

Technická univerzita v Liberci

Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 - Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

C e s t o v n í p o j i š t ě n í

Travel insurance

DP - PO - KPO - 2003 29

Simona Weberová

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146069712

Vedoucí práce: Ing. Eva Ducháčková, CSc. (KPO)
Konzultant: JUDr. Petr Plíčka (KPO)

Počet stran: 80
Počet příloh: 13

Datum odevzdání: 23. 5. 2003

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

katedra pojišťovnictví

Školní rok: 2002/2003

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

pro: **Simonu Weberovou**

Program č. 6202 M Hospodářská politika a správa
Obor č. 6202 T Pojišťovnictví

Vedoucí katedry Vám ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a navazujících předpisech určuje tuto diplomovou práci:

Název tématu:

Cestovní pojištění

Zásady pro vypracování:

1. Charakteristika cestovního pojištění a analýza jednotlivých druhů cestovního pojištění
2. Nabídka a podoba jednotlivých druhů cestovního pojištění v podmínkách České republiky
3. Význam a uplatnění cestovního pojištění z pohledu pojištěného
4. Míra využití cestovního pojištění a prognóza do budoucna v podmínkách České republiky

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Univerzitní knihovna
Vornéžská 1329, Liberec
PSČ 461 17

V1994/03 H

tab.

KPO/P

POS. [385] příl.

Rozsah práce: 50 - 60 stran

(do rozsahu nejsou započítány úvodní listy, přehled literatury a přílohy)

Doporučená literatura:

- Bland, D.: Pojištění: Principy a praxe, ČAP, Praha, 1997
- Ducháčková, E.: Pojišťovnictví, VŠE Praha, 2000
- Orieška, J.: Technika služeb cestovního ruchu, IDEA SERVIS, Praha, 1999
- Vostatek, J.: Soukromé a sociální pojištění, CODEX Bohemia, Praha, 1996

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Eva Ducháčková, CSc.

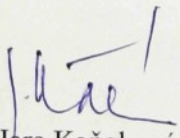
Konzultant:

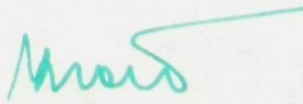
JUDr. Petr Plíčka

Termín zadání diplomové práce: 24.10.2002

Termín odevzdání diplomové práce: 23.5.2003




prof. Ing. Jara Kaňoková, CSc.
vedoucí katedry


doc. Ing. Jiří Kraft, CSc.
děkan Hospodářské fakulty

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury pod vedením vedoucího a konzultanta. Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 o právu autorském, zejména §60 (školní dílo) a §35 (o nevýdělečném užití díla k vnitřní potřebě školy).

Beru na vědomí, že TUL má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užití své diplomové práce či poskytnutí licence k jejímu užití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do její skutečné výše).

Po pěti letech si mohu tuto práci vyžádat v Univerzitní knihovně TU v Liberci, kde je uložena, a tím výše uvedená omezení vůči mé osobě končí.

V Liberci dne 23. 5. 2003

Wendula Křivá
.....

PODĚKOVÁNÍ

Za odborné vedení a inspirativní připomínky při zpracování mé diplomové práce děkuji paní

Ing. Evě Ducháčkové.

*Mé díky patří rovněž paní **Aleně Vlkové** z České pojišťovny za její ochotu při poskytování informací.*

V Liberci dne 23. 5. 2003

RESUMÉ

Diplomová práce se zabývá významem a postavením cestovního pojištění na českém trhu. Cestovní pojištění pomáhá překonat problémy, ke kterým může dojít při cestování do zahraničí. Po úvodní charakteristice cestovního ruchu a cestovního pojištění je diplomová práce zaměřena na analýzu jednotlivých druhů pojištění, přehled produktů na našem trhu a jejich srovnání mezi jednotlivými pojišťovnami. U jednotlivých produktů jsem analyzovala nabídku 6 vybraných pojišťoven. Výše pojistného a pojistného plnění jsou zpracovány do tabulek a doplněny komentářem. Samostatnou kapitolu jsem věnovala Evropské Cestovní Pojišťovně, která nabízí nejkomplexnější pojistnou ochranu. Další část je zaměřena na mezinárodní smlouvy o zdravotním a sociálním pojištění a na jejich fungování. Závěrem je zmíněn vstup ČR do EU.

SUMMARY

My diploma thesis deals with the importance and position of the travel insurance on the czech market. The travel insurance helps to overcome problems concerning travelling abroad. After an introductory characteristic regarding traveling and the travel insurance is my diploma thesis aimed at the analysis individual types of the insurance, summary of the products on the czech market and comparison of these products among individual insurance companies. I have analysed the offer of six picked insurance companies by individual products. The high of the insurance premium and insurance benefits are transformed into charts and completed with the commentary. I devoted the own chapter to the Evropská Cestovní Pojišťovna, because it offers the globalest insurance protection. The next part is focused on the international contracts about health and social insurance and their operation. The conclusion includes the entrance of the Czech republic to the European Union.

OBSAH

Čestné prohlášení	4
Poděkování	5
Resumé	6
Obsah	7
Seznam použitých zkratk a symbolů	9
Úvod	10
1. Cestovní ruch a pojištění v cestovním ruchu	11
1.1. Cestovní ruch	
1.2. Pojištění v cestovním ruchu	
1.3. Význam pojištění	
2. Smlouvy upravující pojištění	13
2.1. Pojistná smlouva uzavřená s klientem přímo	
2.2. Pojistná smlouva uzavřená s klientem zprostředkovaně	
2.3. Smlouvy pojišťoven o spolupráci	
3. Druhy pojištění	14
3.1. Členění z formálního hlediska	
3.2. Členění z právního a obsahového hlediska	
4. Sjednávání pojištění a řešení pojistné události	17
4.1. Sjednání pojištění	
4.2. Vznik pojištění	
4.3. Pojistné	
4.4. Řešení pojistné události	
4.5. Pojistné plnění	
4.6. Zánik pojištění	
4.7. Výluky z pojištění	
4.8. Základní povinnosti pojištěného	
4.9. Forma právních úkonů a doručování	
5. Rozsah cestovního pojištění	23
5.1. Pojištění léčebných výloh	
5.2. Úrazové pojištění	
5.3. Pojištění zavazadel	
5.4. Pojištění odpovědnosti za škodu	
5.5. Pojištění stornovacích poplatků	
5.6. Doplnkové asistenční služby	
6. Doplnková připojištění	43
6.1. Připojištění zmeškání nebo zpoždění odjezdu	
6.2. Připojištění zpoždění zavazadel	
6.3. Připojištění nevyužitě dovolené	
6.4. Připojištění únosu letadla	
6.5. Připojištění ztráty nebo odcizení cestovních dokladů	
7. Přehledy sazeb pojistného a pojistných plnění	46
7.1. Přehled pojistného a pojistného plnění 13 vybraných pojišťoven	
7.2. Územní platnost pojištění	
7.3. Dlouhodobé a roční pojištění	
7.4. Cestovní pojištění sportovních aktivit	
7.5. Cestovní pojištění dětí	
7.6. Cestovní pojištění osob starších 70 let	
7.7. Slevy na cestovním pojištění	
7.8. Spoluúčast pojištěného na cestovním pojištění	
7.9. Cestovní pojištění k platebním kartám	

8. Pracovní cestovní pojištění a rámcové pojistné smlouvy	59
8.1. Pracovní cestovní pojištění	
8.2. Rámcové pojistné smlouvy (typu WT, RS)	
9. Evropská cestovní pojišťovna	62
9.1. Produktové portfolio ECP	
10. Pojistné případ	66
10.1. Pojistné podvody	
10.2. Repatriace pojištěného	
10.3. Repatriace při smrti pojištěného	
10.4. Storno zájezdu	
10.5. Ztráta cestovního dokladu	
11. Dvoustranné mezinárodní dohody ČR o poskytování zdravotní péče	70
11.1. Státy, se kterými má ČR uzavřenu bilaterální smlouvu ve zdravotnictví	
11.1.1. Fungování Smlouvy o sociálním zabezpečení mezi Českou a Chorvatskou republikou	
11.2. Státy, se kterými má ČR uzavřenu dohodu o vzájemném poskytování bezplatné zdravotní péče	
11.3. Státy, se kterými nemá ČR uzavřenu žádnou dohodu	
12. Česká republika a Evropská unie	75
12.1. Vstup ČR do EU	
12.2. Aplikace evropských Nařízení	
Závěr	77
Seznam použitých zdrojů	79
Seznam příloh	80

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

Pojišťovny

AZP	Allianz pojišťovna, a.s.
ČPP	Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.
ČP	Česká pojišťovna a.s.
ČSOBPOJ	ČSOB Pojišťovna a.s.
ECP	Evropská Cestovní Pojišťovna, a.s.
GP	Generali Pojišťovna a.s.
HVP	Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
IPBP	IPB Pojišťovna, a.s.
KP	Komerční pojišťovna, a.s.
KOOP	Kooperativa pojišťovna, a.s.
PČS	Pojišťovna České spořitelny, a.s.
SLAP	Pojišťovna Slavia a.s.
TRGL	Pojišťovna Triglav, a.s.
UNIP	Union pojišťovna, a.s.
UNIQA	UNIQA pojišťovna, a.s.
VICTR	VICTORIA pojišťovna, a.s.

Ostatní

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CK	cestovní kancelář
CP	cestovní pojištění
ČR	Česká republika
ČS	Česká spořitelna
EU	Evropská unie
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje(Chorvatský ústav ZP)
KB	Komerční banka
Kč	české koruny
LV	pojištění léčebných výloh
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
mil.	milión
min.	minimálně
např.	na příklad
ODP	pojištění odpovědnosti za škodu
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PČ	pojistná částka
resp.	respektive
sk.	skupiny
tis.	tisíc
TN	trvalé následky úrazu
tzv.	tak zvaný
ÚM	úmrtí následkem úrazu
ÚP	úrazové pojištění
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ZAV	pojištění zavazadel
ZP	zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra

Symoly



políčka se šipkou se vztahují k částce uvedené v políčku nad šipkou

ÚVOD

Diplomová práce se věnuje problematice cestovního pojištění na českém trhu a vychází z mé praxe v cestovní kanceláři a z mých osobních zkušeností jako delegátka v Chorvatsku.

Cílem diplomové práce je analyzovat rizika spojená s cestováním do zahraničí a poukázat na důležitost cestovního pojištění na našem trhu. Občané ČR jsou pojištěni v tzv. „zákonném zdravotním pojištění“, to však hradí pojištěncům pouze náklady spojené s léčením na území ČR. Aby bylo možné pojištění i mimo hranice ČR, zavedly pojišťovny cestovní pojištění.

Začátek diplomové práce se zabývá charakteristikou cestovního ruchu a možnostmi pojištění v cestovním ruchu, protože cestování s sebou přináší různá rizika. K rizikům, která ohrožují občana při cestě do zahraničí patří riziko onemocnění, úrazu, odcizení zavazadel nebo způsobení škody třetí osobě. Cestovní pojištění nemůže zabránit vzniku pojistných událostí v důsledku těchto rizik, ale zmírňuje jejich finanční dopady. Náklady na nezbytnou léčbu mohou v zahraničí dosahovat vysokých statisícových částek. Cestovní pojištění zahrnuje několik druhů pojištění a připojištění, které pojišťovny nabízejí. Pojišťovny připravují různé produktové balíčky, které zahrnují jednotlivá pojištění. Jednotlivé druhy cestovního pojištění mají stanoveny různě vysoké pojistné částky jako horní limit plnění při vzniku pojistné události.

Jednotlivé produkty, pojistné události, rozsah pojistného plnění, výše pojistného a výluky z plnění jsou rozebrány v této práci. Při konkrétním srovnávání pojistných plnění a sazeb pojistného jsem se zaměřila na pojišťovny: Allianz, Česká pojišťovna, Česká podnikatelská pojišťovna, ČSOB Pojišťovna, Generali a Kooperativa. Evropskou Cestovní Pojišťovnu jsem do srovnávání nezahrnula. Věnovala jsem jí samostatnou část, protože je jedinou specializovanou cestovní pojišťovnou na českém trhu. Dále se stručně zmiňuji o platebních kartách a s nimi souvisejícím cestovním pojištěním, o rámcových pojistných smlouvách a o několika pojistných případech z mých osobních zkušeností.

Úkolem další části je zhodnocení fungování mezinárodních smluv o poskytování zdravotní a sociální péče. Opět i zde je příklad z mé praxe delegátky v Chorvatsku o významu smlouvy mezi Českou a Chorvatskou republikou. Poté jsem se zaměřila na vstup ČR do EU a aplikaci evropských nařízení a pravidel.

V závěrečné části shrnuji nejpodstatnější poznatky o cestovním pojištění a stručně hodnotím poskytování cestovního pojištění pojišťovnami.

1. CESTOVNÍ RUCH A POJIŠTĚNÍ V CESTOVNÍM RUCHU

1.1. Cestovní ruch

Cestovní ruch se zejména v poslední čtvrtině dvacátého století prosadil jako výrazný společenský, kulturní a ekonomický jev. Cestování lidí za poznáním, rekreací, sportem, kulturou, z náboženských důvodů, anebo jen za účelem trávení volného času a rovněž tak z pracovních a obchodních důvodů se stalo neodmyslitelnou součástí života lidí a současného životního stylu. Pojmy „dovolená“, „prázdniny“ a „cestování“ byly, jsou a budou pro občany samozřejmé. Slovo „dovolená“ má původ ve středověku. Označovalo dobu, na kterou dostal rytíř povolení vzdálit se z doprovodu svého knížete. A „prázdniny“ mají původ v době slavné říše římské, kdy se jímý označovaly dny, kdy se nescházel soud. To, co bylo kdysi jen výsadou privilegovaných, stalo se v tomto století právem pro všechny.

Turistika se v rámci cestování stala vysoce výdělečným průmyslem, protože touhu cestovat uskutečňují více než 2/3 obyvatelstva vyspělých států. O rozvoji cestovního ruchu svědčí to, že za uplynulých padesát let se počet turistů, kteří překročili hranice své domovské země, zvýšil z 25 milionů v roce 1950 na cca 700 mil. v roce 2000 (tj. osmadvacetkrát). Společenské změny po roce 1989 způsobily, že se i naši občané intenzivně podílejí na tomto celosvětovém trendu.

1.2. Pojištění v cestovním ruchu

V současné době se pojištěním účastníků cestovního ruchu zabývá větší počet pojistitelů, kteří své služby a podmínky pro jejich poskytování upravují v souladu se zaměřením své činnosti. Z tohoto důvodu je třeba se při uzavírání pojistné smlouvy podrobně informovat o jejím obsahu se zřetelem k charakteru, programu, směřování a trvání účasti na cestovním ruchu a s ohledem na možná rizika s ní spojená. A dále při vzniku pojistné události postupovat podle pokynů a požadavků pojišťovny, s níž byla pojistná smlouva uzavřena. Konkrétní smluvní podmínky pak na tomto základě stanoví jednotlivé pojišťovny, a to pokud jde o právní stránku pojistného vztahu upravovaného pojistnou smlouvou a jí vymezený okruh pojistných událostí, i pokud jde o výši pojistného a pojistného plnění poskytovaného z titulu pojistné události.

1.3. Význam pojištění

Pojištění v cestovním ruchu je služba, která má účastníkovi cestovního ruchu pomoci při likvidaci následků pojistných událostí, tzn. nahodilých, nepředvídaných událostí, které ho během této jeho účasti a ve spojení s ní mohou postihnout. Sjednané pojištění mu v rámci uzavřené

pojistné smlouvy zajišťuje nárok na výplatu pojistného plnění, tj. částky, která má pojištěného odškodnit za následky z pojistné události vyplývající nebo s ní související.

Pojistnou událost lze obecně formulovat jako náhodnou okolnost, o níž účastník pojištění důvodně předpokládá, že může nastat, ale v době vzniku pojistného vztahu neví, zda k ní skutečně dojde. K pojistné události dojde tehdy, jestliže se toto pojistné riziko stane skutečností.

Účast na cestovním ruchu, ať již domácím, či zahraničním, s sebou přináší zvýšené riziko týkající se zdraví i majetku občana. Pojišťovny nabízí cestovní pojištění, s jehož pomocí klienti vycestují do zahraničí s vědomím jistoty, že jsou zabezpečeni pro případ náhlého onemocnění, úrazu, ztráty zavazadel nebo způsobení škody třetí osobě a že se kdykoliv mohou obrátit na asistenční službu s žádostí o pomoc.

Pojištění účastníků cestovního ruchu je dobrovolné. Určitý tlak na sjednání alespoň základního pojištění při cestách do zahraničí vytvářejí cestovní kanceláře, které většinou toto pojištění zprostředkovávají a pojistné zahrnují do ceny zájezdu, nebo zprostředkování pojištění doporučují a nabízejí.

2. SMLOUVY UPRAVUJÍCÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění v cestovním ruchu vzniká buď přímým jednáním účastníka cestovního ruchu s pojistitelem, nebo na základě jeho zprostředkování cestovní kanceláří.

2.1. Pojistná smlouva uzavřená s klientem přímo

Pojistná smlouva konkretizuje vztah mezi pojistitelem a pojištěným. Uzavírá se vždy písemnou formou. Vedle údajů charakterizujících obě smluvní strany (pojistitele a pojištěného) a potřebných administrativních a evidenčních záznamů obsahuje především druh, předmět a dobu trvání pojištění, částku pojistného a výši pojistného plnění. Její součástí jsou zpravidla podrobné pojistné podmínky, informující např. o výlukách z pojištění, o postupu při vzniku pojistné události, o likvidaci jejích následků atd.

2.2. Pojistná smlouva uzavřená s klientem zprostředkovaně

V případě, že sjednání pojistné smlouvy zprostředkovává cestovní kancelář, platí o takové smlouvě totéž, co bylo uvedeno v odst. 2.1. V případě zprostředkování však existuje ještě další smlouva, a to mezi pojistitelem a zprostředkovatelem, upravující podmínky jejich vzájemné spolupráce, tedy formy a způsoby zprostředkování pojištění a odměny za takovou činnost. V praxi se tato smlouva o spolupráci objevuje ve třech základních formách:

- exkluzivní smlouva, smlouva o obchodním zastoupení, na jejímž základě cestovní kancelář zahrnuje cestovní pojištění dohodnuté s pojistitelem automaticky do ceny prodávaných akcí a pojistiteli předává seznamy jejich účastníků,
- neexkluzivní smlouva, smlouva o obchodním zastoupení, podle níž cestovní kancelář nabízí svým klientům individuálně uzavření pojistné smlouvy v souvislosti s jejich účastí na zájezdu a pojistiteli předává jejich seznamy,
- dohoda o sjednávání individuálních smluv, smlouva o obchodním zastoupení, podle níž cestovní kancelář může jako obchodní zástupce sjednat s klientem individuální pojištění.

2.3. Smlouvy pojišťoven o spolupráci

V zahraničním cestovním ruchu se pojištění zpravidla realizuje buď v rámci činnosti složky mezinárodních subjektů působící na území České republiky, nebo na základě smluvní spolupráce domácího pojistitele se zahraničním partnerem (korespondentem).

3. DRUHY POJIŠTĚNÍ

Podle občanského zákoníku lze pojistit zejména

- majetek pro případ jeho poškození, zničení, ztráty, odcizení nebo jiných škod, které na něm vzniknou (pojištění majetku),
- fyzickou osobu pro případ jejího tělesného poškození, smrti, dožití určitého věku nebo pro případ jiné pojistné události (pojištění osob),
- odpovědnost za škodu vzniklou na životě a zdraví nebo na věci, popřípadě odpovědnost za jinou majetkovou škodu třetí osoby (pojištění odpovědnosti za škodu).

3.1. Členění pojištění z formálního hlediska

Z formálního hlediska lze rozlišovat např. tyto druhy pojištění uzavírané v cestovním ruchu:

- a) individuální (přímá smlouva účastníka cestovního ruchu s pojišťovnou),
zprostředkované (uzavřené např. prostřednictvím cestovní kanceláře),
- b) krátkodobé (zpravidla s dobou účasti na cestovním ruchu do 90 dnů),
dlouhodobé (s dobou trvání delší než 90 dnů),
opakované (pro opakované výjezdy během určené doby),
roční,
- c) pojištění fyzických osob,
pojištění právnických osob,
- d) turistické (rekreační turistika, rekreační cesty a pobyt, studijní pobyt a stáž),
pracovní (cesty a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi),
sportovní (cesty a pobyt, které za účelem sportovní činnosti, tzn. soutěže, soustředění apod.
individuální (cesty a pobyt, které pojištěná osoba neuskutečňuje s rodinou nebo ve skupině),
rodinné (cesty a pobyt, které uskutečňují min. 2 pojištěné osoby společně se svou rodinou),
skupinové (cesty a pobyt, které uskutečňuje pojištěná osoba ve skupině).

3.2. Členění pojištění z právního a obsahového hlediska

Z právního hlediska přicházejí v úvahu v cestovním ruchu zpravidla tyto 2 typy pojištění:

- a) smluvní - povinné
 - pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorového vozidla v zahraničí („zelená karta“), které bylo až do r. 2000 zákonné,
 - pojištění cestovních kanceláří pro případ jejich úpadku,

b) smluvní - dobrovolné

- pojištění léčebných výloh při cestě do zahraničí,
- úrazové pojištění pro cesty a pobyt (pro cesty v rámci ČR i cesty do zahraničí),
- pojištění cestovních zavazadel (pro cesty v ČR i zahraničí),
- pojištění odpovědnosti občana za škodu způsobenou jinému na území ČR, při cestě a pobytu mimo území ČR,
- pojištění zavazadel,
- pojištění stornovacích poplatků při zrušení účasti na akci pořádané cestovní kanceláří,
- havarijní pojištění motorového vozidla, případně připojištění k cestě do zahraničí (pro případ jeho poškození, zničení nebo krádeže),
- pojištění movitých a nemovitých věcí (např. rekreačního objektu atd.),
- pojištění škod vzniklých při letecké dopravě.

Kromě uvedených druhů pojištění nabízejí některé pojišťovny také možnosti tzv. připojištění, které rozšiřují výčet pojistných událostí o další. Klient může k již uzavřenému základnímu pojištění připojit další druhy pojištění. Z praxe lze uvést připojištění pro případ:

- provozování běžných zimních sportů,
- provozování riskantních sportů a amatérských soutěží,
- ztráty cestovních dokladů,
- únosu letadla,
- zmeškání odjezdu, zpoždění odjezdu,
- nevyužité dovolené,
- připojištění asistenčních služeb.

Vedle těchto vyjmenovaných typů pojištění přicházejí v úvahu podle zaměření a forem činnosti jednotlivých pojišťovacích ústavů i další formy pojištění v rámci cestovního ruchu. V souvislosti s úpadkem některých cestovních kanceláří se začíná na tomto úseku prosazovat snaha zajistit klientům formou pojištění cestovní kanceláře odškodnění pro případ její insolventnosti.

Pojištění insolvence

Podle zákona č. 159/1999 Sb. je každá cestovní kancelář povinna sjednat pojištění, z něhož vyplývá klientům, kteří si u ní zakoupili zájezd, právo na pojistné plnění, pokud se cestovní kancelář dostane do úpadku.

Podle tohoto zákona se pojištění sjednává pro případ, kdy cestovní kancelář z důvodu svého úpadku:

- a) neposkytne zákazníkovi, na kterého se vztahuje cestovní smlouva s ní uzavřená, dopravu z místa pobytu v zahraničí do ČR, pokud je tato doprava součástí zájezdu,
- b) nevrátí pojištěnému zaplacenou zálohu nebo cenu zájezdu v případě, že se zájezd neuskutečnil,
- c) nevrátí pojištěnému rozdíl mezi zaplacenou cenou zájezdu a cenou částečně poskytnutého zájezdu v případě, že se zájezd uskutečnil pouze z části.

Zákon stanoví minimální pojistnou částku, na kterou je třeba pojištění sjednat, minimální výši spoluúčasti cestovní kanceláře na pojistném plnění v případě pojistné události, rovněž stanoví, které služby cestovní kanceláře se považují za zájezd, a tudíž se na ně vztahuje povinnost sjednat pojištění. Na jiné služby cestovní kanceláře se pojištění nevztahuje. Na našem trhu existují dva subjekty, které pojišťují cestovní kanceláře proti úpadku, a to Pool pojišťoven a Union pojišťovna.

Pojistitelé sdružení v poolu

V poolu pro pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře je sdruženo následujících 8 pojišťoven: GP, AZP, ČPP, ČP, ČSOBPOJ, KOOP, PČS, UNIQA. Aby mohl pool vzniknout, bylo potřeba udělení výjimky ze zákona na ochranu hospodářské soutěže Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže, jehož rozhodnutí o udělení výjimky nabylo právní moc 12. 1. 2001.

Pool je volným sdružením pojistitelů, jejichž cílem je spolupráce v oblasti pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře. Sdružení pojistitelé se podílejí na sjednaném pojištění a zároveň zabezpečují zajištění přijatého rizika. Vedoucím pojistitelem poolu byla ustavena GP. Kanceláři poolu je ECP, která byla pověřena správou tohoto pojištění a v případě pojistné události rovněž zajištěním likvidace a asistence pojištěným. Výhody poolu spatřují pojišťovny zejména v rozložení, a tudíž minimalizaci rizika, v získávání kvalitního zajištění v zahraničí a také ve snížení správních nákladů.

Výše pojistného je kromě míry rizika rovněž závislá na pojistné částce a na výši a formě plateb spoluúčasti cestovní kanceláře při pojistné události. Obecně lze říci, že pojistné se pohybuje v rozmezí od 1,0% do 3,0% z ročního objemu tržeb cestovní kanceláře za pojištěné zájezdy.

4. POSTUP PŘI SJEDNÁVÁNÍ POJIŠTĚNÍ A ŘEŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Základním předpokladem úspěšného řešení různých nehod, nemocí, úrazů, krádeží, havárií a jiných nepříjemností, které mohou potkat účastníka cestovního ruchu (nejde vždy jenom o klienta, totéž platí i pro průvodce či delegáta cestovní kanceláře) jsou převážně peníze. Jsou dvě řešení, jak se na takové případy vybavit. Jednodušší, bez úřadování, ale na druhé straně často velmi drahý způsob, je vydat se na cestu s dostatečným finančním zabezpečením. Druhým efektivnějším řešením je chránit se před důsledky nepříjemností sjednáním příslušného pojištění.

4.1. Sjednání pojištění

Poskytováním služeb účastníkům cestovního ruchu se v České republice zabývá již řada pojistitelů. Před zahájením jednání o pojištění účasti na cestovním ruchu, a to jak domácím, tak především zahraničním, je užitečné:

- upřesnit si svůj cíl, program, trasu, náplň a formu své účasti na cestovním ruchu, tj. zda si občan cestu bude organizovat sám (pak pojedje individuálně), zda ji uskuteční prostřednictvím cestovní kanceláře, nebo zda využije jen jejích služeb,
- pojedje-li účastník cestovního ruchu bez cestovní kanceláře, pak je vhodné, aby porovnal nabídku pojistných služeb jednotlivých subjektů především z hlediska toho jaké služby, v jakém rozsahu, v jaké kvalitě jsou nabízeny, a samozřejmě také za jakou cenu; je dobré si velmi podrobně a pozorně prostudovat smluvní podmínky i se zřetelem k tomu, jaké případy nejsou předmětem pojistné smlouvy, jaké jsou podmínky poskytnutí pojistného plnění a kdy toto plnění poskytnuto nebude,
- zúčastní-li se občan akce pořádané cestovní kanceláří, je nutné aby se podrobně seznámil s tím, jak cestovní kancelář zabezpečuje řešení pojistných událostí, zda a pro které události bude klient pojištěn, jaké je pojistné plnění a další podrobné podmínky; je prospěšnější vědět o pojištění vše, než být na místě překvapen zjištěním, že jím konkrétní nehoda není kryta,
- aby se pojištěný před nastoupením cesty seznámil s informacemi a tiskopisy, které obdržel na základě sjednaného pojištění, aby v případě, že dojde k pojistné události, byl připraven ji správně řešit a nemusel teprve hledat, jak má postupovat.

4.2. Vznik pojištění

Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy zaplacením pojistného pojistiteli. Pojistné se platí jednorázově za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, není-li ve smlouvě uvedeno jinak. Výši pojistného stanoví pojistitel v pojistné smlouvě. Vzor pojistné smlouvy pojišťovny Allianz a Kooperativa je uveden v příloze č. 1 této práce.

Pojištění je možno platně sjednat pouze před nastoupením cesty, na niž se má pojištění vztahovat (dále jen „pojištěná cesta“). Pojištění stornovacích poplatků je možno platně sjednat současně se zaplacením pojištěné cesty cestovní kanceláři, resp. se zaplacením první zálohy za cestu, pokud ji cestovní kancelář požaduje, nebo nejpozději jeden den před tím, než pojištěnému vznikne podle obchodních podmínek cestovní kanceláře povinnost zaplatit stornovací poplatky. Je-li pojištění stornovacích poplatků sjednáno později, nevznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění.

Pojištění nabude účinnosti nejdříve v den následující po zaplacení pojistného pojistiteli nebo po poukázání pojistného na účet pojistitele. Pojištění se vztahuje na dobu ode dne odjezdu do dne příjezdu, jež jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojištění stornovacích poplatků se vztahuje na dobu od sjednání pojištění do dne odjezdu.

Pojištění může sjednat pojistník (ten, kdo pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřel) i ve prospěch jiné osoby (pojištěného). Dispoziční práva vyplývající z pojistné smlouvy v tom případě náleží pojistníkovi, právo na pojistné plnění vzniká pojištěnému.

Pojištění si může sjednat i člověk, jehož zdravotní stav není dobrý. Pojistné však bude vyšší. Jsou stanoveny diagnózy, které nejsou pojišťovány.

Pokud je osoba, která chce uzavřít cestovní pojištění již v zahraničí, nelze u některých pojišťoven sjednat nové pojištění v žádném případě. U některých pojišťoven lze, ale s odloženým počátkem pojištění (většinou o 7 dní). Pokud chce osoba v zahraničí cestovní pojištění pouze prodloužit, má větší možnost výběru, protože prodloužení pojistné smlouvy cestovního pojištění poskytuje většina pojišťoven, avšak musí být prodlouženo před koncem původního pojistného období.

4.3. Pojistné

Výše pojistného se u jednotlivých sazeb stanoví podle:

- typu cesty – turistická či pracovní cesta, u sportovní cesty bývá pojistné zvýšené
- pojistné doby (délka cesty, pobytu)
- vstupního věku pojištěných osob (rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného)
- místa pobytu v zahraničí (bývá stanovena sazba pro Evropu a vyšší sazba pro ostatní části světa)
- toho, zda se pojišťuje jednotlivec, rodina nebo skupina.

Za správnost stanovení výše pojistného je odpovědný pracovník sjednávající pojištění.

4.4. Řešení pojistné události

Dojde-li k pojistné události, je třeba postupovat přesně podle instrukcí, které vydal pojistitel pojištěnému při sjednání pojistné smlouvy nebo cestovní kancelář při předávání dokumentace k účasti na zájezdu nebo pobytové akci. Nelze uvádět podrobnosti, protože každá z pojišťoven má svá pravidla, svůj postup, své partnery. Všeobecně platí, že hned na místě je třeba v rámci daných instrukcí informovat příslušné orgány o vzniku pojistné události, vyplnit předepsané formuláře, kontaktovat případně asistenční službu, opatřit si požadovaná, zejména lékařská potvrzení, případná potvrzení nebo protokoly policejních orgánů atd. Výraznou pomoc v případě akce cestovní kanceláře může a má poskytnout její průvodce, zejména pak její delegát, který je seznámen s místními poměry. Obdobně je třeba postupovat dle instrukcí pojišťovny po návratu domů, zejména pokud jde o problematiku finančního odškodnění, případně dalších potřebných kroků.

4.5. Pojistné plnění

Pojistné plnění je splatné do 15 dnů poté, co pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Nebude-li šetření skončeno do jednoho měsíce po ohlášení pojistné události pojistiteli, poskytne pojistitel pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu, pokud je jeho povinnost co do důvodu plnit nesporná. Pojistné plnění je splatné v České republice a v tuzemské měně. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o náhradu škody, která byla poskytnuta třetí osobou povinnou nahradit škodu vyplývající z pojistné události.

4.6. Zánik pojištění

Pojištění zaniká v den příjezdu uvedený v pojistné smlouvě nebo návratem z pojištěné cesty. Rozhoduje událost, která nastane dříve. Pojištění stornovacích poplatků zaniká dnem odjezdu nebo zaplacením stornovacího poplatku.

Pojištění může zaniknout:

- a) před počátkem pojistné doby: zanikne-li pojištění na písemnou žádost pojištěného, nebo toho, kdo pojistnou smlouvu uzavřel před počátkem pojištění, nebo v den počátku pojištění, vrátí mu pojistitel zaplacené pojistné po odečtení správních poplatků. Podmínkou je vrácení pojistky. Toto ustanovení se vztahuje i na pojištění sjednaná podle rámcových smluv.
- b) v průběhu pojistné doby: v průběhu pojistné doby je možno se dohodnout o zániku pojistné smlouvy ze závažných důvodů, a to nejdříve ke dni následujícímu po podání žádosti. Žádost může podat pojištěný nebo ten, kdo pojištění sjednal.

V příloze č. 2 je uveden formulář pojišťovny Generali „Žádost o stornování pojištění“.

Všechny druhy cestovního pojištění kromě stornovacích poplatků je možno vypovědět tak, aby výpověď byla druhé straně doručena nejpozději:

- a) jeden den před dnem odjezdu, pokud výpověď podává pojistník,
- b) osm dnů před dnem odjezdu, pokud výpověď podává pojistitel.

Pojištění stornovacích poplatků je možno vypovědět tak, aby výpověď byla druhé straně doručena nejpozději:

- a) jeden den před tím, než pojištěnému vznikne podle obchodních podmínek cestovní kanceláře povinnost zaplatit stornovací poplatky, pokud výpověď podává pojistník,
- b) osm dnů před tím, než pojištěnému vznikne podle obchodních podmínek cestovní kanceláře povinnost zaplatit stornovací poplatky, pokud výpověď podává pojistitel.

Likvidaci zániku pojištění vyřizuje vždy pobočka, která pojištění sjednávala. Pojištěnému je vždy vystaveno potvrzení o převzetí žádosti a přijatých dokladech.

Pojistitel vrátí rozdíl mezi celkovým pojistným a spotřebovaným pojistným. Podmínkou je, že v průběhu trvání pojištění nedošlo k pojistné události, a že pojištěný vrátí pojistku, popřípadě ID kartu.

Výpočet částky nespotebovaného pojistného

- a) u pojištění sjednaných individuálně se nespotebované pojistné vypočte jako rozdíl mezi zaplaceným pojistným a spotřebovaným pojistným. Spotřebované pojistné je pojistné, které by pojištěný zaplatil, kdyby si sjednal pojištění s koncem platnosti k datu zrušení stávajícího pojištění.
- b) u pojištění sjednaných na základě rámcových smluv je výpočet částky nespotebovaného pojistného následující:

$$W = P - \left(\frac{P}{n} * r \right), kde$$

W - nespotebované pojistné
P - zaplacené pojistné
n - celková pojistná doba
r - vyčerpaná pojistná doba (počet dní
nahlášených výjezdů)

- c) u pojištění sjednaných na základě upravených ročních sazeb je výpočet částky nespotebovaného pojistného následující:

$$W = P - \left(\frac{P}{n} * r \right), kde$$

W - nespotebované pojistné
P - zaplacené pojistné
n - 11
r - vyčerpaná pojistná doba v měsících, každý započatý
měsíc se považuje za vyčerpaný

O provedení zániku pojištění je nutno ihned informovat odbor nemocenského pojištění.

4.7. Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na pojistné události:

- a) vzniklé v souvislosti s válečnými událostmi nebo s poruchami jaderných zařízení,
- b) způsobené pojištěným úmyslně nebo jeho úmyslným jednáním proti dobrým mravům či proti zákonným předpisům navštívené země,
- c) jejichž vznik bylo možno důvodně předpokládat nebo o nichž bylo známo, že nastanou již při sjednání pojistné smlouvy,
- d) kdy k úrazu nebo onemocnění pojištěného došlo pod vlivem alkoholu, narkotik a jiných omamných látek,
- e) způsobené hrubou nedbalostí pojištěného,
- f) jež jsou důsledkem mentální či nervové poruchy pojištěného nebo pohlavně přenosných nákaz,
- g) jež jsou důsledkem teroristické činnosti zaměřené na násilné zvrácení společenských poměrů.

4.8. Základní povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- a) dbát, aby pojistná událost nenastala,
- b) učinit veškerá možná opatření k odvrácení hrozícího vzniku pojistné události nebo ke zmírnění jejích následků,
- c) vznik pojistné události bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli a řídit se jeho pokyny a pokyny asistenční služby, ústní nebo telefonické hlášení o vzniku pojistné události potvrdit písemně po návratu ze zahraničí na řádně vyplněném tiskopise,
- d) prokázat pojistiteli svůj nárok na pojistné plnění, tzn. předložit originály všech dokladů o všech nákladech, jejichž uhrazení bude požadovat a kopii pojistné smlouvy s dokladem o zaplacení,
- e) poskytnout pojistiteli při vyšetřování pojistné události veškerou potřebnou součinnost a veškeré pravdivé informace,
- f) na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s pojistnou událostí,
- g) na žádost pojistitele se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí,
- h) úkony vyžádané pojistitelem v souvislosti s vyšetřováním pojistné události provést bez zbytečného prodlení,
- i) zabezpečit, aby právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí nebo jiné obdobné právo, které mu vzniklo vůči třetí osobě, přešlo na pojistitele.

V případě porušení některé z povinností uložených všeobecnými pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními nebo právními předpisy, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit podle závažnosti porušení povinnosti. Snížení bude stanoveno v závislosti na tom, jaký vliv mělo jednání pojištěného na vznik pojistné události, na výši pojistného plnění nebo na možnost určit výši pojistného plnění. Uvede-li pojištěný při uplatnění nároku na pojistné plnění nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění v celém rozsahu.

4.9. Forma právních úkonů a doručování

Pro cestovní pojištění platí všeobecné, zvláštní a doplňkové pojistné podmínky, příslušná ustanovení občanského zákoníku a pojistná smlouva. Všechny právní úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu, jinak jsou neplatné. Pojistnou smlouvu může fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavřela, vypovědět ve lhůtě do 30 dnů po doručení sdělení pojistitele o převodu uzavřené pojistné smlouvy na jiného pojistitele nebo po zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne.

Veškerá podání pojistníka, resp. pojištěného, mohou nabýt účinnosti pouze pokud budou doručena pojistiteli. Obchodní zástupci pojistitele jsou oprávněni podání přijmout, ale za doručení se uznává teprve okamžik jejich předání pojistiteli.

Odepře-li pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, je písemnost doručena dnem, kdy bylo její přijetí odepřeno. O tom musí být pojištěný poučen doručovatelem. Nebyl-li pojištěný zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se pojištěný o uložení nedozvěděl.

Všechny spory vyplývající z cestovního pojištění budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Informace o zdravotním stavu pojištěného, které se pojistitel dozví, smí použít jen pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Pokud to vyžaduje účel a povaha pojištění, mohou si smluvní strany vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchýlně od všeobecných pojistných podmínek, a to pouze v souladu s příslušným ustanovením občanského zákoníku.

5. ROZSAH CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V rámci cestovního pojištění je možno sjednat:

1. pojištění léčebných výloh v zahraničí a základní asistenční služby,
2. úrazové pojištění,
3. pojištění zavazadel,
4. pojištění odpovědnosti za škodu,
5. pojištění stornovacích poplatků,
6. doplňkové asistenční služby.

Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastaly na území uvedeném v pojistné smlouvě. Pojištění pozbývá účinnosti ve státě, ve kterém má pojištěný bydliště nebo pracovní povolení, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.

Uvedené druhy pojištění nabízí celá řada pojišťoven v ČR. Jejich přehled je uveden v tabulce.

Pojištění pro cesty a pobyt poskytované pojišťovnami

Druh pojištění	Pojišťovna													
	A Z P	Č P	Č P P	Č P Š O J B	E C P	G P	H V P	K O P	K P	P Č S	S L A P	T R G L	U N I QA	V I C TR
Léčebné výlohy	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Úraz	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Odpovědnost za škodu	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Zavazadla	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Storno zájezdu	*		*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*
Asistence	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Česká pojišťovna poskytuje pojištění storna zájezdu pouze klientům té CK, se kterou má uzavřenu smlouvu.

Česká podnikatelská pojišťovna, stejně jako Hasičská vzájemná pojišťovna nabízí cestovní pojištění ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

V nedávné době ukončila sjednávání smluv cestovního pojištění Česká pojišťovna Zdraví.

Současná ČSOB Pojišťovna vznikla spojením ČSOB Pojišťovny a IPB Pojišťovny k 1. 1. 2003.

Pojišťovna Slavia nenabízí pojištění storna zájezdu.

Pojišťovna Union poskytuje CP pouze pro CK, jednotlivcům toto pojištění nenabízí.

V rámci poskytování cestovního pojištění spolupracuje pojišťovna Victoria s bankou Volksbank.

Pojišťovna Victoria nepojišťuje odpovědnost za škodu a zavazadla.

Kromě výše uvedených pojišťoven existují ještě další, které poskytují CP, ze kterých za zmínku stojí zejména:

- ADRIA WAY družstvo
- AIG CZECH REPUBLIC pojišťovna, a.s.
- CREDIT SUISSE LIFE PENSIONS pojišťovna, a.s.
- Všeobecná zdravotní pojišťovna

U jednotlivých druhů pojištění se zaměřím na porovnání pojistného a pojistného plnění pouze 6 pojišťoven (AZP, ČP, ČPP, ČSOBPOJ, GP, KOOP). Pojišťovně ECP věnuji samostatnou kapitolu, protože je jedinou specializovanou pojišťovnou na cestovní pojištění.

5.1. Pojištění léčebných výloh v zahraničí

Pojištění léčebných výloh je nejdůležitější a při cestě do zahraničí by si jej měl sjednat každý. Zákonné zdravotní pojištění by totiž uhradilo pouze nezbytné náklady spojené s léčbou a ošetřením pouze do výše, kolik by náklady činily v ČR. Z pojištění léčebných výloh jsou hrazeny náklady na ošetření, kterému se pojištěný během pobytu v zahraničí musel podrobit v důsledku úrazu nebo vzniklého onemocnění.

5.1.1. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je:

- a) z lékařského hlediska nutné léčení pojištěné osoby při akutním onemocnění nebo následcích úrazu,
- b) s uvedeným léčením související a z lékařského hlediska nutný transport nemocného zpět do ČR, pokud je na základě lékařského vyjádření schopen převozu,
- c) v případě úmrtí pojištěného převoz tělesných ostatků do zařízení, které je příslušné dle místa bydliště, jejich uložení na zahraničním hřbitově nebo zpopelnění v zahraničí za podmínky, že o způsobu a zajištění rozhoduje asistenční služba.

2. Za součást léčení (ošetření) se ve smyslu všeobecných pojistných podmínek považuje výhradně:

- a) lékařské ošetření,
- b) léky a obvazový materiál na lékařský předpis, jako léky se nepřipouštějí výživné a posilující preparáty, i když jsou lékařsky předepsány a obsahují léčivé látky, dále prostředky, které se užívají preventivně a návykově, a přípravky kosmetické,
- c) ošetřením podmíněné léčebné prostředky k fixaci části těla (např. sádra, bandáže, sádrová lůžka) a lékařsky předepsané podpůrné prostředky k chůzi,
- d) rentgenová diagnostika, nezbytná laboratorní vyšetření provedená jednoznačně z diagnostických důvodů,

- e) hospitalizace včetně lékařských výkonů a lékařsky odůvodněné vedlejší náklady (obecné nemocniční služby), pokud se realizují v nejbližším léčebném zařízení v zahraničí, které je přiměřeně vybaveno pro ošetření zdravotního stavu pojištěného; pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění pro náklady vynaložené na zvláštní komfort (nadstandard),
 - f) doprava do výše uvedeného léčebného zařízení,
 - g) lékařsky neodkladná operace (včetně vedlejších operačních nákladů),
 - h) akutní zubní ošetření k odstranění bolesti,
 - i) akutní ošetření v případě bezprostředního ohrožení života matky nebo dítěte do ukončení 26. týdne normálního těhotenství.
3. Je-li z lékařského hlediska nutný převoz pojištěného do ČR, hradí pojistitel navíc výlohy na dopravu osoby blízké, pojištěné tímto pojištěním, která jej doprovází, pokud je doprovod osoby blízké z lékařského hlediska nutný nebo pokud doprava původně předpokládaná pro návrat do ČR nemůže být použita. Je-li převoz pojištěného z lékařského hlediska možný a pojištěný jej přesto odmítá, zaniká od tohoto okamžiku povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Převoz pojištěného organizuje pojistitel.
4. Jestliže se předpokládá delší hospitalizace a vážný zdravotní stav pojištěného neumožňuje převoz do ČR, hradí pojistitel náklady na ubytování jedné osoby blízké až do výše uvedené ve smluvních ujednáních, aby tato osoba mohla setrvat u lůžka pojištěného. Nárok na čerpání této služby vzniká od prvního dne hospitalizace. V případě, že pojištěného nedoprovází žádná osoba blízká, hradí pojistitel navíc náklady na dopravu této osoby z ČR a zpět s podmínkou předběžného schválení asistenční službou.
5. Je-li hospitalizovaný pojištěný doprovázen nezletilými dětmi, pojistitel hradí přepravu dětí do místa jejich bydliště v ČR. Přepravu dětí organizuje a doprovod dětí zajišťuje pojistitel.
6. Dojde-li k úmrtí pojištěného, hradí pojistitel navíc výlohy na dopravu osob blízkých, pojištěných tímto pojištěním, pokud doprava původně předpokládaná pro návrat do ČR nemůže být použita.

5.1.2. Výluky z pojištění

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:

- a) v případě, že cesta byla podniknuta za účelem léčby,
- b) za náklady vynaložené bez souhlasu pojistitele, s výjimkou ambulantního ošetření a nepředvídané lékařské pomoci k odvrácení akutního nebezpečí ohrožení života a opatření na odstranění akutní bolesti,
- c) za ošetření nebo léčbu, která nebyla z lékařského hlediska nezbytně nutná a neodkladná (např. preventivní lékařská péče), náklady na očkování (s výjimkou očkování proti tetanu v souvislosti s úrazem),

- d) nastane-li pojistná událost v důsledku požití alkoholu, drog nebo omamných látek pojištěným,
- e) na náklady spojené s léčbou chronického onemocnění a onemocnění, jímž pojištěný v den počátku pojištění trpěl nebo o něm věděl, i když dosud nebylo léčeno; omezení plnění neplatí pro nepředvídanou lékařskou pomoc k odvrácení akutního nebezpečí ohrožení života nebo pro opatření na odstranění akutních bolestí,
- f) za náklady spojené s dušeními poruchami nebo chorobami včetně depresí,
- g) v případě rizikového těhotenství a záměrně přerušeno těhotenství, v případě normálního těhotenství a jeho veškerých následků a komplikací včetně porodu a komplikací s ním souvisejících po ukončení 26. týdne těhotenství,
- h) za náklady spojené s antikoncepcí, umělým oplodněním a jakoukoli léčbou sterility,
- i) v případě sexuálně přenosných nemocí či AIDS,
- j) nastane-li pojistná událost při provozování sportů spojených s užíváním motorového dopravního prostředku, sportovního létání, parašutismu, paraglidingu, (ski)alpinismu, bojových sportů, horolezectví, potápění nebo raftingu a sportů obdobných, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
- k) nastane-li pojistná událost při lyžování, snowboardingu a sportech obdobných, pokud ve smlouvě není uvedeno jinak,
- l) nastane-li pojistná událost pro aktivní účasti na organizovaných sportovních soutěžích nebo přípravách na ně, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
- m) za náklady spojené s pobytem v lázních, sanatoriích, léčebnách, zotavovnách a obdobných zařízeních za účelem léčebných nebo rehabilitačních procedur,
- n) za kosmetické zákroky a za operace vedoucí k odstranění chronických následků úrazu,
- o) za náklady protézy a pomocné prostředky (např. brýle, vložky),
- p) za náklady očkování,
- q) za náklady za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelisti a za náklady za zubní ošetření nevyplývající z akutní bolesti,
- r) za ošetření a léčbu vědecky nebo lékařsky neuznávanou,
- s) za ošetření a léčbu prováděnou členem rodiny,
- t) za léčení újmy na zdraví způsobené v důsledku sebevraždy, sebevražedného pokusu a úmyslného sebepoškození, jejich následků a komplikací.

5.1.3. Postup pojištění v případě pojistné události

1. Při hospitalizaci je pojištěný, nebo osoba jej zastupující, povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat centrálu asistenční služby pojistitele uvedenou ve smlouvě. Náklady spojené s nemocničním ošetřením posuzuje výhradně asistenční služba. V nemocnici je pojištěný povinen předložit kartu „Potvrzení o sjednání cestovního pojištění“.

2. Platby spojené s ambulantním léčením zaplatí pojištěný na místě v hotovosti. Nárok na náhradu vynaložených nákladů uplatní u pojišťovny bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 14 dnů po skončení cesty, předložením:

- vyplněného tiskopisu „Oznámení vzniku léčebných výloh v zahraničí“ = příloha č. 3
- lékařské zprávy s diagnózou (atestatio medici) = příloha č. 4
- originály účtů za lékařské ošetření nebo léky (účty musí obsahovat tyto údaje: jméno a příjmení, označení druhu onemocnění, údaje o jednotlivých lékařských úkonech).

Pojistné plnění je splatné v ČR v tuzemské měně.

V případě, že pojištěný potřebuje radu či pomoc při vyhledávání lékařského ošetření nebo je ve finanční tísní, může se i při ambulantním ošetření obrátit na asistenční službu pojistitele uvedenou ve smlouvě.

3. V případě, že pojištěný v souvislosti s lékařským ošetřením nevynaložil v zahraničí žádné léčebné výlohy, je rovněž povinen pojistnou událost nahlásit pojistiteli nejpozději do 14 dnů po vzniku pojistné události.

4. Pokud by porušení povinnosti pojištěného uvedených výše mělo vliv na zvětšení následků pojistné události, případně znemožnilo předložení důkazů o tom že se jedná o pojistnou událost ve smyslu všeobecných pojistných podmínek, je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout nebo snížit přiměřeně závažnosti porušení povinnosti pojištěným.

5.1.4. Rozsah základních asistenčních služeb

V případě pojistné události poskytuje asistenční centrála pojistitele dále tyto služby:

1. Je-li pojištěný nemocen či zraněn, asistenční centrála:

- a) zajistí lékařské vyšetření pojištěného,
- b) zabezpečí zaslání nezbytně nutných léků, které nejsou na místě k dispozici,
- c) poskytne radu, na které zdravotnické zařízení se má pojištěný obrátit.

2. Je-li nutná hospitalizace pojištěného, asistenční centrála:

- a) vybere zdravotnické zařízení vhodné pro diagnózu pacienta, rezervuje mu nemocniční pokoj a převezve pojištěného do nemocnice,
- b) průběžně se informuje o zdravotním stavu pojištěného,
- c) kontroluje nejméně jednou denně, zda ošetření a léčba jsou patřičně prováděny,
- d) převezve pojištěného do lépe adaptovaného zařízení v případě, že původně zvolené zdravotnické zařízení je nevhodné pro jeho diagnózu,
- e) informuje nemocnici o způsobu platby účtu,
- f) předává vzkazy rodině pojištěného,
- g) tlumočí personálu nemocnice požadavky pojištěného, jestliže vzniknou problémy s dorozumívacím jazykem.

Pojištění léčebných výloh

Pojišťovna	Pojistné v Kč/den	Pojistná částka v Kč
AZP	26	bez limitu
ČP	20	1 mil.
ČPP	17	1,25 mil.
ČSOBPOJ	17	1 mil.
GP	20	1,7 mil.
KOOP	20	1,5 mil.

Pojistná částka = horní limit plnění pojišťovny z jedné pojistné smlouvy.

Pokud klient bude vybírat pojištění léčebných výloh dle výše limitu plnění pojišťovny, je pro něj nejvýhodnější pojištění léčebných výloh pojišťovny Allianz, jejíž plnění je neomezené (jako jediné pojišťovny). Zároveň ale u pojišťovny Allianz zaplatí nejvyšší pojistné na den a musí uzavřít pojistnou smlouvu min. na 3 dny. U ČP je uplatňováno min. pojistné na jednu pojistku ve výši 100 Kč (5 dní). Nejnižší sazbu pojistného na den zaplatí klient u České podnikatelské pojišťovny a ČSOB Pojišťovny (17 Kč).

5.2. Úrazové pojištění

V rámci pojištění léčebných výloh lze uzavřít úrazové připojištění pro cestu a pobyt. Hrazeno je finanční odškodnění v případě úrazu. Vyplácí se za trvalé následky úrazu, v případě smrti následkem úrazu a denní odškodné po dobu nezbytného léčení.

5.2.1. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil, kterým bylo pojištěnému nezávisle na jeho vůli způsobeno tělesné poškození nebo smrt. Za úraz se považuje i stav, kdy v důsledku zvýšení svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo přetržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder. Pojistná ochrana zahrnuje také neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno nezávisle na jeho vůli tělesné poškození nebo smrt.
2. Pojistitel plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
 - a) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - b) nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

3. Do pojistné ochrany nespádají:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid, náhlé ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
- b) infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním (vyjma nákazy tetanem nebo vzteklinou), nemoci z povolání,
- c) zhoršení nemoci následkem úrazu,
- d) tělesné poškození způsobené dlouhodobým přetížením organismu,
- e) duševní poruchy a choroby včetně depresí.

5.2.2. Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:

- a) v případě, že k úrazu došlo v důsledku duševní poruchy nebo poruchy vědomí, mozkové mrtvice, epileptického záchvatu nebo jiného záchvatu křeči, které zachvátí celé tělo pojištěného, či hluchoty nebo slepoty, pojistná ochrana je však poskytnuta, jestliže tyto poruchy nebo záchvaty byly způsobeny úrazem,
- b) v případě úmyslného sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu,
- c) nastane-li pojistná událost při provozování sportů spojených s užíváním motorového dopravního prostředku, sportovního létání, parašutismu, paraglidingu, alpinismu, skialpinismu, bojových sportů, speleologie, horolezectví, potápění, raftingu a sportů obdobných, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
- d) nastane-li pojistná událost při lyžování nebo snowboardingu a sportů obdobných, pokud ve smlouvě není uvedeno jinak,
- e) nastane-li pojistná událost při aktivní účasti na sportovních soutěžích nebo přípravách na ně, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
- f) v případě diagnostických následků, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu, nebo neodborných zásahů, které si pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle,
- g) v případě otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek, pojistná ochrana se však poskytuje u dětí do dovršení 10. roku života, u těchto dětí zůstávají vyloučeny otravy potravinami,
- h) v případě úrazu způsobeného účastí pojištěného na vojenských cvičeních.

2. Pojistitel je oprávněn snížit částku, kterou má vyplatit, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným.

3. Pojištění se nevztahuje na úraz, který způsobí smrt pojištěné osoby starší 70 let. V tomto případě nevzniká nárok na pojistné plnění.

4. V případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí, je pojistitel oprávněn snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu.
5. Pokud k následkům úrazů přispěly i nemoci nebo tělesné vady pojištěného, dochází ke krácení plnění v poměru k podílu spolupůsobení nemoci nebo tělesné vady, je-li tento podíl min. 25 %.

5.2.3. Pojistná plnění

1. Plnění v případě smrti úrazem

- a) Zemře-li pojištěný na následky úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu oprávněné osobě. Není-li oprávněná osoba v době pojistné události určena nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li osob výše uvedených, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně 1 roku před smrtí ve společné domácnosti. V případě, že osoba mající právo na výplatu pojistného je nezletilá nebo jiným způsobem nezpůsobilá převzetí pojistného plnění, vyplatí pojistitel plnění zákonnému zástupci této osoby nebo jiné, řádným způsobem určené osobě. Není-li jasné, kdo je oprávněnou osobou, pojistitel uloží pojistné plnění do notářské úschovy.
- b) V případě, že pojištěný zemřel na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

2. Plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení pro jednotlivá tělesná poškození podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „oceňovací tabulka“ = příloha č. 5). Do oceňovací tabulky má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. V případě, že se trvalé následky neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- b) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle oceňovací tabulky.

3. Denní odškodné po dobu nezbytného léčení

- a) Vede-li úraz k omezení pracovní schopnosti pojištěného a doba pracovní neschopnosti přesahuje počet dní uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách, vyplácí se sjednaná částka denního odškodného. Léčení úrazu a jeho délka musí být doloženy lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti.

- b) Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje nejdéle po dobu trvání pracovní neschopnosti z důvodu úrazu. Doba léčení se porovnává s dobou nezbytného léčení dle oceňovací tabulky průměrné doby nezbytného léčení.
- c) Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se vyplácí nejdéle po dobu jednoho roku ode dne úrazu.

5.2.4. Postup pojištěného v případě pojistné události

Pokud pojištěný utrpí úraz, je povinen jej oznámit pojistiteli neprodleně po návratu z pojištěné cesty. Pojistitel zašle pojištěnému formulář „Oznámení úrazu“ = příloha č. 6, který vyplní pojištěný a jeho ošetřující lékař. Odměnu lékaři za lékařskou zprávu na „Oznámení úrazu“ hradí pojistitel. Dále je pojištěný povinen poskytnout pojistiteli na požádání další zprávy a posudky.

Pojištění úrazu

Pojišťovna	Pojistné v Kč/den	Pojistná částka v Kč	
		ÚM	TN
AZP	14(ÚP+ZAV+ODP)	100 tis.	200 tis.
ČP	5	100 tis.	200 tis.
ČPP	8	100 tis.	200 tis.
ČSOBPOJ	3	100 tis.	200 tis.
GP	5	100 tis.	200 tis.
KOOP	20(ÚP+ZAV+ODP)	100 tis.	200 tis.

Plnění pojišťovny v případě úmrtí následkem úrazu i v případě trvalých následků je u všech pojišťoven ve stejné výši. Klient se tedy může rozhodnout pouze dle výše pojistného, které je nejnižší u ČSOB Pojišťovny. Pojišťovna Allianz nabízí úrazové pojištění v tzv. „balíčku“, zároveň s pojištěním zavazadel a pojištěním odpovědnosti za škodu. Klient za tento balíček zaplatí 14,-/den, přičemž musí uzavřít pojistnou smlouvu min. na 3 dny. U pojišťovny Kooperativa zahrnuje pojistné 20 Kč na den krytí úrazu, zavazadel a odpovědnosti.

Pokud má klient uzavřeno dostatečné úrazové nebo životní pojištění, z kterého by bylo možné uhradit případné náklady na repatriaci těla nebo tělesných ostatků, nemusí sjednávat úrazové pojištění na cesty.

5.3. Pojištění zavazadel

Pojistitel hradí škodu v případě poškození, zničení nebo ztráty zavazadel. Plnění je shora omezeno výší pojistné částky.

5.3.1. Pojistná událost

1. Z pojištění zavazadel má pojištěný právo na pojistné plnění k nahrazení majetkové škody, pokud mu byla způsobena:
 - a) odcizením zavazadel krádeží, vloupáním nebo loupeží,
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou zavazadel při dopravní nehodě,
 - c) poškozením, zničením nebo ztrátou zavazadel způsobenou požárem, výbuchem, úderem blesku, vichřicí, krupobitím, povodní, záplavou nebo zemětřesením,
 - d) ztrátou zavazadel předaných při přepravě dopravci,
 - e) poškozením, zničením nebo ztrátou zavazadel, k němuž došlo v souvislosti s úrazem pojištěného, který si vyžádal okamžité lékařské ošetření.
2. Zavazadly se rozumí obvyklé věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal s sebou na cestu, případně je prokazatelně pořídil během cesty.

Pojistná částka

K úhradě všech škod na zavazadlech, které nastaly během pojištěné cesty, pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně ve výši pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.

Krádež zavazadel z vozidla

1. Pojištění se vztahuje na krádež zavazadel vloupáním do motorového vozidla nebo obytného přívěsu pouze v případě současného splnění všech těchto podmínek:
 - a) pojištěný věrohodně prokáže, že k vloupání došlo mezi 7. a 22. hodinou,
 - b) zavazadla byla uložena v uzamčeném zavazadlovém prostoru motorového vozidla nebo v obytném přívěsu tak, že nebyla z vnějšku vidět,
 - c) vozidlo bylo zcela uzamčeno a mělo úplně uzavřena všechna okna.
2. Pojistné plnění k úhradě všech škod na zavazadlech, které byly způsobeny vloupáním do vozidla během pojištěné cesty, bude činit maximálně 50 % plnění, které by bylo poskytnuto v případě ostatních pojistných událostí výše uvedených.
3. Pojištění se nevztahuje na krádež zavazadel z nákladního prostoru vozidla nebo ze zavazadlového prostoru kabrioletu, pokud střecha vozu nebyla uzavřena.

Pojištění cenností

1. V případě odcizení se pojištění vztahuje pouze na cennosti, které v době pojistné události:
 - a) měl pojištěný u sebe nebo na sobě, pokud byly odcizeny při loupeži nebo z vozidla,
 - b) byly pojištěným v hotelu předány do individuální úschovy nebo uloženy do trezoru, pokud byly odcizeny krádeží vloupáním.
2. Cennostmi se rozumí:
 - a) klenoty a předměty z drahých kovů, kamenů nebo perel,
 - b) hodinky, kožichy a střelné zbraně,
 - c) fotografické a filmovací přístroje, počítače, mobilní telefony, přístroje audiovizuální techniky, elektronické a optické přístroje a jejich příslušenství.
3. K úhradě všech škod na cennostech, které nastaly během pojištěné cesty, pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně ve výši 50 % pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.

5.3.2. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škodu na zavazadlech způsobenou:
 - a) krádeží věcí ponechaných na veřejnosti bez náležitého dohledu,
 - b) krádeží věcí ze stanu, kapesní krádeží,
 - c) krádeží nebo zpronevěrou, spáchanou zaměstnancem pojištěného při výkonu jeho zaměstnání,
 - d) odcizením věcí při loupeži, vloupání, pokud při nich nebylo užito bezprostředního násilí,
 - e) ztrátou nebo zapomenutím věcí pojištěným.
2. Z pojištění jsou vyloučeny:
 - a) doklady, úvěrové a jiné magnetické karty, jízdenky, letenky, peníze, cenné papíry, ceniny a klíče,
 - b) nosiče záznamů (např. filmy, videokazety, CD, diskety) a záznamy na nich uložené,
 - c) jízdní kola, příslušenství a zařízení motorových vozidel, přívěsy, včetně obytných, a plavidla (kromě dětských nafukovacích člunů), golfové náčiní, windsurfy, surfy, potápěčské přístroje a jiné dopravní prostředky a jejich příslušenství,
 - d) lyže a snowboardy, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
 - e) věci sloužící k výdělečným účelům nebo k výkonu povolání,
 - f) umělecké předměty a starožitnosti, věci sběratelské hodnoty a kultovní předměty,
 - g) brýle, kontaktní čočky, protézy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje a materiál kromě vozíku pro invalidy, pokud k jejich poškození nebo zničení nedošlo při tak vážném poranění pojištěného, že si vyžádalo asistenční službu pojistitele,
 - h) elektronické hry a jejich příslušenství,
 - i) cigarety a alkohol.
3. Pojistné plnění se neposkytuje za žádnou ztrátu, krádež nebo škodu na zvířatech.

5.3.3. Povinnosti pojištěného v případě pojistné události

1. Pojištěný je povinen:

- a) krádež zavazadel neprodleně, t.j. v místě, které je nejbližší místu pojistné události, ohlásit policii,
- b) v případě škody na zavazadlech nastalé v ubytovacím zařízení uplatnit u provozovatele zařízení své právo na náhradu škody,
- c) v případě ztráty zavazadel při dopravě si u odpovědného zástupce dopravy vyžádat vystavení zápisu o škodě.

2. Pojištěný je dále povinen:

- a) pojistnou událost oznámit písemně nejdéle do 5 dnů po návratu z pojištěné cesty pojistiteli, (to neplatí, brání-li oznámení vyšší moc),
- b) předložit spolu s hlášením pojistné události pojistiteli doklady dokazující oprávněnost jeho nároku na pojistné plnění:

- kopii pojistky s dokladem o zaplacení,
- potvrzení policie o ohlášení odcizení zavazadel,
- zápis dopravce o ztrátě zavazadel,
- originál účetního dokladu o koupi nebo opravě věci,
- doklad o vloupání do vozidla,
- doklad o opravě části vozu, která byla dle policejního protokolu poškozena při násilném vzniku.

5.3.4. Pojistné plnění

- 1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění při nesplnění povinností, případně plnění odmítnout.
- 2. Při stanovení výše pojistného plnění se vychází ze skutečné ceny poškozené věci v době pojistné události s přihlédnutím k jejímu stáří a opotřebení (amortizaci).
- 3. Pojistné plnění nemůže převýšit skutečnou škodu způsobenou pojistnou událostí. Škody způsobené pojistnou událostí nepřímo pojistitel nehradí.

Nalezení odcizených nebo ztracených zavazadel

- 1. Pokud se pojištěný dozví, že odcizená nebo ztracená zavazadla byla nalezena nepoškozená, je povinen neprodleně to písemně oznámit pojistiteli.
- 2. Jestliže byla zavazadla nalezena dříve, než bylo poskytnuto pojistné plnění, je pojištěný povinen převzít nalezená zavazadla zpět. Pojistitel v tomto případě nahradí pouze škodu za věci nadále pohřešované.

3. Pokud bylo pojistné plnění poskytnuto již před nalezením zavazadel, je pojištěný povinen nalezená zavazadla přenechat pojistiteli nebo vrátit pojistné plnění, které mu za ně bylo poskytnuto.
4. Nevrátí-li pojištěný plnění za nalezená zavazadla pojistiteli do 15 dnů ode dne, kdy se o jejich nalezení dozvěděl, přechází vlastnictví nalezených zavazadel na pojistitele.

Pojištění zavazadel

Pojišťovna	Pojistné v Kč/den	Pojistná částka v Kč
AZP	14(ÚP+ZAV+ODP)	20 tis.
ČP	10	10 tis.
ČPP	7	15 tis.
ČSOBPOJ	10	10 tis.
GP	3	10 tis.
KOOP	20(ÚP+ZAV+ODP)	15 tis.

Pojistitel poskytuje plnění za jednu a všechny pojistné události vzniklé v době trvání pojištění maximálně do výše pojistné částky uvedené v tabulce. Pojistné plnění za jednu věc bývá omezováno částkou 5 000,- Kč (u některých pojišťoven 10 000,- Kč).

Pojišťovna	Pojistná částka/1 věc v Kč	Max. výše plnění v Kč
AZP	10 tis.	20 tis.
ČP	5 tis.	10 tis.
ČPP	10 tis.	15 tis.

Důležité je, aby si klienti podrobně prostudovali pojistné podmínky. Ve většině případů se klient nepřesvědčí, jaké jsou výluky z pojištění a omezení plnění a v případě pojistné události je tvrdě konfrontován se skutečností. Pokud je na první straně pojistných podmínek uvedeno, že jsou zavazadla krytá do sto tisíc korun, a na dvacáté druhé straně je tříbodovým písmem dodatek: jenom pokud spadnou z Eiffelovy věže, pak to není kvalitní pojištění. Klient totiž ono malé písmo na dvacáté druhé straně nečte. Skutečné pojištění není o tom, že klient zaplatí málo za iluzi, že je důkladně pojištěný, a teprve když se mu něco stane, tak na dvaadvacáté straně (kdy ji vůbec poprvé otevře) zjistí, že je všechno jinak. V tu chvíli je pro klienta podružné, kolik ušetřil a přitom byl na všechno pojištěný.

5.4. Pojištění odpovědnosti za škodu

Pokud pojištěná osoba způsobí jiným osobám škody na zdraví a životě nebo škody na majetku, zaplatí za něj pojišťovna finanční náhrady těchto škod. Pojištění zahrnuje také právní ochranu pojištěného před neoprávněnými nároky poškozených osob na náhradu škody.

5.4.1. Pojistná událost

1. Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby za něj pojistitel hradil škodu, která byla způsobena pojistnou událostí a za kterou pojištěný odpovídá podle občanskoprávních předpisů státu, na jehož území byla škoda zapříčiněna.
2. Pojistnou událostí je nahodilá škodní událost, která nastala při běžné činnosti soukromých osob.
3. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu na životě a zdraví nebo na věci, popřípadě z ní vyplývající jinou majetkovou škodu. Pojištění se rovněž vztahuje na právní ochranu před neoprávněně vzneseným nárokem na náhradu této škody.
4. Pojistitel uhradí za pojištěného náklady občanského soudního řízení nebo mimosoudního pojednání nároků na náhradu škody vyplývající z pojistné události, pokud bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše nároku.
5. Pokud je odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou pojistnou událostí pojištěna zároveň jiným pojištěním, nahradí pojistitel škodu, pouze pokud pojištěný nemohl dosáhnout plnění z tohoto pojištění.

Pojistná částka

1. K úhradě všech škod, které byly způsobeny jednou škodní událostí, včetně náhrady nákladů řízení poskytne pojistitel náhradu maximálně ve výši pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.
2. Pojištěný se na náhradě škody z každé pojistné události podílí částkou stanovenou jako spoluúčast. Výše spoluúčasti je uvedena v pojistné smlouvě.
3. K úhradě všech škod z pojistných událostí, které nastaly během pojištěné cesty, pojistitel poskytne náhradu maximálně ve výši pětinasobku pojistných částek.

5.4.2. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu:
 - a) převzatou ve smlouvě nebo nad rámec stanovený právními předpisy,
 - b) způsobenou členům společné domácnosti nebo jiným osobám pojištěným toutéž pojistnou smlouvou,

- c) způsobenou přímo nebo nepřímo kvůli jakémukoliv mechanicky poháněnému vozidlu, letadlu nebo plavidlu nebo v souvislosti s ním, je-li pojištěný majitelem, řidičem nebo pilotem tohoto vozidla, letadla nebo plavidla,
- d) způsobenou na věcech vypůjčených, najatých, svěřených do úschovy, či předaných pojištěnému do užívání, držení, k přepravě, či zpracování,
- e) způsobenou při provozování zimních, vzdušných a vodních sportů nebo při lovu,
- f) způsobenou při lyžování nebo snowboardingu a sportech obdobných, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
- g) způsobenou při výkonu povolání, podnikání nebo jiné výdělečné činnosti nebo provozování sportů na jiné než rekreační úrovni,
- h) způsobenou v důsledku psychické poruchy nebo nemoci včetně deprese, nebo pod vlivem alkoholu, drog či jiných omamných látek,
- i) způsobenou zvířaty, která vlastní nebo chová pojištěný, nebo osoba, za kterou má pojištěný zákonnou odpovědnost,
- j) způsobenou i z nedbalosti jinému zavlčením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin.

2. Pokuty a sankční náhrady, které přesahují skutečnou výši škody, pojistitel nehradí.

5.4.3. Povinnosti pojištěného v případě pojistné události

1. Pojištěný je oprávněn uznat nebo vyrovnat požadavek poškozeného pouze s předběžným písemným souhlasem pojistitele. To neplatí pro prosté přiznání skutku nebo jednání k odvrácení hrozící škody nebo ke zmírnění jejích následků.
2. Vznik události, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění, je pojištěný povinen neprodleně oznámit pojistiteli.
3. Bude-li proti pojištěnému v souvislosti s pojistnou událostí zahájeno soudní řízení, je pojištěný povinen:
 - a) v řízení postupovat podle pokynů pojistitele,
 - b) udělit pojistiteli plnou moc k vedení řízení,
 - c) všechny doklady, které se řízení týkají, předat pojistiteli ihned po jejich obdržení,
 - d) projednat dopředu s pojistitelem jakékoli použití právních služeb.
4. Pokud pojistitel nahradil za pojištěného škodu, přechází na něj právo pojištěného na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s jeho odpovědností za škodu vzniklo proti jinému. Pojištěný je v tom případě povinen přechod tohoto práva pojistiteli plně zabezpečit a neprodleně mu odevzdat veškeré doklady k tomu potřebné.

5. Mělo-li vědomé porušení povinností stanovených v pojistné smlouvě nebo v zákoně vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení jejích následků, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu vyplacenou poškozenému a to zčásti nebo zcela podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
6. Pojištěný je povinen předložit bezodkladně (nebo v dohodnuté lhůtě) pojistiteli všechny potřebné informace a doklady o vzniku pojistné události (např. policejní protokol, jména a adresy poškozených osob a případných svědků a jejich písemná prohlášení), které si pojistitel vyžádá.

5.4.4. Pojistné plnění

1. V případě nepředložení policejního protokolu svědčícího o rozsahu škody, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit, případně odmítnout.
2. Pokud o povinnosti pojištěného nahradit škodu rozhoduje oprávněný orgán, je pojistitel povinen podle jeho rozhodnutí plnit až poté, kdy nabylo právní moci.

Pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví, majetku nebo finanční škodu

Pojišťovna	Pojistné v Kč na den	Pojistná částka v Kč		
		zdraví	majetek	finanční
AZP	14(ÚP+ZAV+ODP)	2 mil.	1 mil.	100 tis.
ČP	5	2 mil.	1 mil.	500 tis.
ČPP	5	2 mil.	100 tis.	50 tis.
ČSOBPOJ	5	300 tis.	100 tis.	-
GP	3	1 mil.	1 mil.	50 tis.
KOOP	20(ÚP+ZAV+ODP)	2 mil.	1 mil.	500 tis.

Výše pojistného na den je poměrně nízká vůči limitům plnění při pojistné události. Nejmenší krytí poskytuje ČSOB Pojišťovna. Naopak největší pojistnou ochranu poskytuje Česká pojišťovna a pojišťovna Kooperativa.

Podobně jako u pojištění úrazu platí pro klienty, že nemusí sjednávat odpovědnostní pojištění na cesty, pokud mají sjednáno odpovědnostní pojištění soukromých osob v rámci pojištění domácnosti nebo jako samostatné pojištění.

5.5. Pojištění stornovacích poplatků

Slouží k tomu, aby v případě, kdy se pojištěná osoba nemůže cesty zúčastnit, uhradila pojišťovna část nákladů, které již byly cestovní kanceláři zaplacený. Zrušení cesty musí být způsobeno pouze událostmi uvedenými ve všeobecných pojistných podmínkách.

5.5.1. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je zrušení cesty, která byla písemně objednána, potvrzena cestovní kanceláří a zaplacená, z důvodu:
 - a) vážného akutního onemocnění nebo úrazu, které utrpěl pojištěný, osoba jemu blízká nebo spolucestující a které vyžadují z lékařského hlediska upoutání na lůžko nebo hospitalizaci,
 - b) úmrtí pojištěného, osoby jemu blízké nebo spolucestujícího,
 - c) značné škody na majetku pojištěného nebo spolucestujícího vzniklé v době trvání pojištění, která byla způsobena následkem živelné události či trestného činu třetí osoby, pokud pojištěný doloží, že z tohoto důvodu nemůže nastoupit pojištěnou cestu,
 - d) povolání pojištěného nebo spolucestujícího na vojenské cvičení, prokáže-li pojištěný či spolucestující, že povolávací rozkaz mu byl doručen až po sjednání pojištění.
2. Pojistnou událostí není zrušení cesty z důvodu změny cestovních plánů nebo záměrů pojištěného nebo cestovní kanceláře nebo nemůže-li pojištěný obdržet vízum nebo čerpat dovolenou.
3. Nastane-li pojistná událost, uhradí pojistitel pojištěnému storno poplatky, které vznikly zrušením cesty jemu a v rámci jedné pojistné události nejvýše 4 spolucestujícím uvedeným na jednom dokladu o pojištění při spoluúčasti uvedené v pojistné smlouvě.
4. Cesta musí být zrušena před jejím plánovaným započítáním.
5. Pojistnou událostí není nečerpaní zaplacených služeb (např. výlety, pronájem vozu apod.)

5.5.2. Výluky z pojištění

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě zrušení cesty:

- a) pro onemocnění, které existovalo v okamžiku sjednání pojištění, respektive zaplacení zájezdu, i když dosud nebylo léčeno,
- b) pro následky úrazu, ke kterému došlo před sjednáním pojištění, respektive zaplacení zájezdu, i když dosud nebyly léčeny,
- c) z důvodu kosmetických výkonů v oblasti plastické chirurgie a jejich případných komplikací, reakce na očkování a plánovaných operačních zákroků a kontrolních vyšetření,
- d) z důvodu změny zdravotního stavu, který nastal vlivem psychické poruchy nebo choroby včetně deprese nebo v důsledku požití alkoholu, drog či omamných látek,
- e) z důvodu těhotenství.

5.5.3. Povinnosti pojištěného v případě pojistné události

1. Při vzniku pojistné události je pojištěný povinen zrušit cestu v cestovní kanceláři neprodleně, nejdéle však nejbližší pracovní den po vzniku škody, která mu zabránila v nástupu na plánovanou cestu, za předpokladu, že toto by mělo za následek zvýšení storno poplatků.
2. Zrušení cesty je pojištěný povinen neprodleně písemně oznámit pojistiteli, pokud tomuto oznámení nebrání vyšší moc.
3. Zruší-li pojištěný cestu pro vážné akutní onemocnění, úraz nebo úmrtí, je povinen předat pojistiteli veškerou lékařskou a jinou dokumentaci potřebnou pro šetření pojistné události. Zruší-li pojištěný cestu z ostatních důvodů (uvedených výše mezi pojistnými událostmi), je povinen předložit pojistiteli policejní zprávu nebo jiné dokumenty dokazující vznik pojistné události. Současně je pojištěný povinen pojistiteli předat doklad stvrzující zaplacení storno poplatků (storno fakturu cestovní kanceláře či účetní doklad o platbě zájezdu a o vrácené částce) a další doklady o zaplacených částkách.

Pojistitel je oprávněn při nesplnění shora uvedených povinností pojistné plnění snížit, případně odmítnout.

Pojistné bývá stanoveno jako procento z ceny zájezdu nebo částkou v Kč na den.

Pojištění storna zájezdu

Pojišťovna	Pojistné	Pojistná částka v Kč
AZP	2,8 % z ceny zájezdu	80 % vynaložených nákladů
ČP	pouze pro CK	-
ČPP	1 % z ceny zájezdu	12 500
ČSOBPOJ	22 Kč/den	15 000
GP	1,5 % z ceny zájezdu	30 000
KOOP	15 Kč/den	15 000

ČP nabízí pojištění storna zájezdu pouze pro klienty cestovních kanceláří nebo agentur, se kterými má ČP uzavřenou smlouvu o obchodním zastoupení.

Pojistitel uhradí pojištěné osobě většinou pojistnou částku ve výši 80 % storno poplatků prokazatelně zaplacených za zrušení objednaného zájezdu, max. však 80 % z ceny zájezdu uvedené v pojistné smlouvě do částky uvedené v pojistných podmínkách (viz tabulka).

5.6. Doplnkové asistenční služby

Asistenční služba je zvláštní doplňková služba, kterou svým pojištěncům nabízejí některé pojišťovny. Jde o službu opírající se o spolupráci s vybraným českým nebo zahraničním partnerem, na kterého se pojištěný v případě pojistné události může obrátit se svými problémy a který mu poskytne potřebnou pomoc včetně finančních úhrad nebo součinnost při řešení zdravotních potíží, při havárii motorového vozidla apod.

1. Asistenční centrála pojistitele v případě potřeby pojištěnému na požádání zprostředkuje právní pomoc v zahraničí v souvislosti s pojistnou událostí a uhradí její náklady až do výše uvedené v pojistné smlouvě. To neplatí pro případy související s provozem motorového vozidla pojištěným, s výkonem jeho povolání nebo je-li pojištěný obviněn z úmyslného trestného činu včetně obvinění z manipulace s omamnými a psychotropními látkami, anebo je-li pojištěný obviněn z účasti v politickém, náboženském nebo aktivistickém hnutí. Některé pojišťovny nabízí pojištění právní pomoci, které zahrnuje i složení kaucí za pojištěného v zahraničí.
2. V případě ztráty osobních či cestovních dokladů, peněz nebo úvěrových karet v souvislosti s pojistnou událostí asistenční centrála pojistitele:
 - a) poskytne pojištěnému na jeho žádost pokyny nutné k vyřešení situace a k minimalizaci ztrát,
 - b) zabezpečí umoření či zablokování dokladů u peněžních ústavů, dopravců apod., pokud k tomu byl pojištěným písemně zmocněn.
3. Bude-li průběh cesty pojištěné osoby pozměněn následkem závažné nepředvídatelné události, uvědomí o tom asistenční centrála na žádost pojištěného jeho příbuzné nebo zaměstnavatele.
4. Pokud se pojištěný bude muset předčasně vrátit z pojištěné cesty z důvodu úmrtí nebo vážného onemocnění osoby blízké či svého zástupce v zaměstnání nebo v podnikání nebo z důvodu vzniku značné škody na majetku nebo z jiného obdobně závažného důvodu, uhradí pojistitel pojištěnému náklady nutné na návrat. Tyto náklady pojistitel uhradí, pokud byly vynaloženy s jeho předchozím souhlasem a pokud původně plánovaný dopravní prostředek nemohl být použit.
5. V případě vzniku závažné škody na majetku pojištěného následkem živelní události, vloupáním nebo jiné náhlé nahodilé škodní události, která nastala v době pojištěné cesty, poskytne asistenční centrála pojistitele na požádání nutnou základní technickou pomoc až do výše hodnoty uvedené v pojistné smlouvě za účelem zmírnění následků vzniklé škody nebo odvrácení možného rozšíření již vzniklé škody.
6. Pokud dojde k přerušení pojištěné pracovní cesty z důvodu úmrtí nebo vážného onemocnění pojištěného vyžadující hospitalizaci nebo repatriaci nebo k předčasnému návratu pojištěného z důvodu uvedených v odst. 4, uhradí pojistitel náklady na dopravu jednoho zástupce pojištěného, který bude pokračovat v přerušené cestě.

7. Výše uvedené náklady uhradí pojistitel pouze pokud byly vynaloženy s předchozím souhlasem jeho asistenční centrály.

Asistenční služby jsou většinou zahrnuty v sazbě pojistného na léčebné výlohy. U některých pojišťoven si lze připojistit ještě rozšířenou asistenční službu.

Asistenční služby jsou poskytovány v rámci možností daných právními předpisy a jsou podmíněny souhlasem kompetentních orgánů. Pojistitel není zodpovědný za zpoždění či znemožnění výkonu asistenčních služeb v důsledku války, vnitřních nepokojů, rizika jaderné energie nebo jakékoli jiné objektivní nemožnosti zasáhnout.

Na asistenční centrály pojišťoven lze ze zahraničí volat na účet volaného (kdy hovor platí asistenční centrála) nebo platí první hovor volající a po návratu do ČR a předložení účtu za telefon je mu částka proplacena. Ze 6 porovnávaných pojišťoven provozuje bezplatnou (tzv. zelenou) linku ze zahraničí pouze ČSOB Pojišťovna.

V rámci cestovního pojištění spolupracují pojišťovny s různými asistenčními společnostmi, kterými jsou např.: Coris, Elvia, Europ assistance, AXA Assistance apod. V příloze č. 7 je uveden přehled asistenčních společností, se kterými pojišťovny spolupracují.

6. DOPLŇKOVÁ PŘIPOJIŠTĚNÍ

K základnímu pojištění léčebných výloh si může klient sjednat výše uvedená připojištění úrazu, zavazadel, odpovědnosti za škodu na zdraví, majetku nebo finanční škodu a připojištění zrušení nebo přerušení cesty. Mezi další připojištění, která jsou pro mnoho klientů neobvyklá a zatím se na našem trhu vyskytují v malé míře, patří např.:

- připojištění zmeškání nebo zpoždění odjezdu,
- připojištění zpoždění zavazadel,
- připojištění nevyužití dovolené,
- připojištění únosu letadla,
- připojištění ztráty nebo zničení cestovních dokladů.

Tyto druhy připojištění na našem trhu poskytuje zatím pouze Evropská Cestovní Pojišťovna, 3 z výše uvedených 5 produktů nabízí Česká pojišťovna a pojišťovna Generali nabízí pouze připojištění ztráty cestovních dokladů.

6.1. Připojištění odjezdu

Zmeškání odjezdu

Pojistitel hradí mimořádné dodatečné výlohy na dopravu do místa, kde bude moci klient pokračovat v cestě dle původního plánu, zmešká-li odjezd dopravního prostředku, kterým měl cestovat z ČR do zahraničí nebo ze zahraničí do ČR pro:

- dopravní nehodu motorového vozidla či vlaku, kterým klient cestoval na místo určené k odjezdu,
- zrušení či zkrácení linek veřejné dopravy z důvodu předem neoznámené stávky nebo z důvodu živelní události.

Zpoždění odjezdu

Při zpoždění odjezdu veřejného dopravního prostředku, kterým měl klient odcestovat dle plánu své zahraniční cesty, poskytne pojistitel kompenzaci za každých započatých 6 hodin zpoždění delšího než 6 hodin. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě, že dojde ke zpoždění nepravidelné letecké linky a ke zmeškání či zpoždění odjezdu:

- zaviněním klienta nebo jeho spolucestujícího,
- pro stávku či jiné opatření dopravce či cestovní kanceláře, které byly známy před plánovaným datem odjezdu.

6.2. Připojištění zpoždění zavazadel

Pojistitel uhradí prokazatelně doložené výlohy na nákup nezbytných náhradních věcí, zpozdí-li se dodání řádně zaregistrovaných zavazadel o více než 6 hodin po přiletu klienta do zahraničí. Klient je povinen předložit letenku, písemný doklad od leteckého dopravce s uvedením důvodu a délky zpoždění zavazadel a účty za nákup nezbytných náhradních věcí.

6.3. Připojištění nevyužité dovolené

Pojistitel poskytne pojištěnému kompenzaci za každý nevyužitý den dovolené, a to počínaje dnem následujícím po ošetření, přijetí do nemocnice či přerušení cesty, pokud bude pojištěný:

- hospitalizován déle než 24 hodin,
- přepraven se souhlasem asistenční služby zpět do vlasti, a to více než 24 hodin před plánovaným návratem či koncem doby, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- upoután na lůžko v důsledku úrazu, který utrpěl provozováním zimních sportů.

6.4. Připojištění únosu letadla

Pojišťovna poskytne kompenzaci za každých 24 hodin zadržení klienta únosci letadla, ve kterém cestuje během své zahraniční cesty. Pojištěný je povinen předložit potvrzení dopravce o únosu letadla a délce jeho trvání.

6.5. Připojištění ztráty cestovních dokladů

Pojistitel hradí poplatek za dočasné nahrazení cestovního pasu, znovu vystavení jízdenky, nouzové zaslání náhradních cestovních šeků a platebních karet.

Česká pojišťovna má pojistné za tato připojištění zahrnuto v pojistném léčebných výloh (20 Kč/den).

Pojistné plnění v Kč ČP (max. plnění při pojistné události)

Druh připojištění	Pojistné plnění
Zmeškání odjezdu z ČR	5 000
Odškodné při únosu letadla	20 000
Ztráta nebo zničení cestovních dokladů	4 000

ECP má tato připojištění zahrnuta již ve svých produktech, o kterých se budu zmiňovat až v další kapitole. Pro možnost porovnání s ČP uvádím alespoň produkt „HolidayPass“, který zahrnuje pojistnou ochranu proti většině zmiňovaných rizik.

Výše pojistného v Kč produktu HolidayPass ECP

Počet dní na cestě	Pojistné
1 - 4	490
5 -10	1 090
11 - 17	1 690
18 - 24	2 290

Pojistné plnění v Kč produktu HolidayPass ECP

Druh připojištění	Pojistné plnění v Kč
Zmeškání odjezdu - max.	5 000
- za 6 hodin zpoždění	1 000
Zpoždění zavazadel - max.	10 000
- za 1 hodinu zpoždění	2 000
Nevyužitá dovolená - max.	20 000
- kompenzace 1 den	2 000

Připojištění únosu letadla se u tohoto produktu sjednat nedá. Toto připojištění zahrnuje pouze produkt „BusinessPass“.

Ve všech produktech ECP, které obsahují položku „zavazadla“ je zahrnuta i úhrada nákladů za vystavení odcizených dokladů.

7. PŘEHLEDY SAZEB POJISTNÉHO A POJISTNÝCH PLNĚNÍ

7.1. Přehled pojistného a pojistného plnění 13 vybraných pojišťoven + příklad

U jednotlivých druhů cestovního pojištění jsem porovnávala pouze 6 pojišťoven. Následující tabulka uvádí přehled sazeb pojistného 13 pojišťoven nabízejících cestovní pojištění.

7.1.1. Sazby pojistného

Pojistné v Kč/den

	Pojišťovna												
Druh pojištění	A Z P	Č P	Č P	ČP SO OJ B	G P	H V P	K O P	K P	P Č S	S L A P	T R G L	U N I Q A	V I C T R
LV	26	20	17	17	20	17	20	14	17	20	52	28	18
ÚP	14	5	8	3	5	8	20	8	14	↗	↗	↗	↗
ZAV	↗	10	7	10	3	7	↗	4	↗	↗	↗	↗	-
ODP	↗	5	4	5	3	4	↗	3	↗	↗	↗	↗	-
Celkem	40	40	36	35	31	36	40	29	31	20	52	28	18

7.1.2. Výše pojistných plnění

Další tabulka je celkovým přehledem pojistných plnění všech 13 pojišťoven. Max. limity plnění z jedné pojistné smlouvy se pohybují v závislosti na délce pobytu, typu pojištění, limitní třídě a místě pobytu.

Pojistná částka v Kč

	Pojišťovna					
Druh pojištění	AZP	ČP	ČPP	ČSOBPOJ	GP	HVP
LV	bez limitu	1 mil.	1,25 mil.	1 mil.	1,7 mil.	1,25 mil.
ÚP - TN	200 tis.	200 tis.	200 tis.	200 tis.	200 tis.	200 tis.
- SM	100 tis.	100 tis.	100 tis.	100 tis.	100 tis.	100 tis.
ODP - zdraví	2 mil.	2 mil.	2 mil.	300 tis.	1 mil.	2 mil.
- majetek	1 mil.	1 mil.	100 tis.	100 tis.	1 mil.	100 tis.
- finanční	10 tis.	500 tis.	50 tis.	-	50 tis.	50 tis.
ZAV	20 tis.	10 tis.	15 tis.	10 tis.	10 tis.	15 tis.

KOOP	KP	PČS	SLAP	TRGL	UNIQA	VICTR
1,5 mil.	1 mil.	1 mil.	1 mil.	2,5 mil.	1 mil.	bez limitu
200 tis.	200 tis.	300 tis.	600 tis.	200 tis.	200 tis.	2 mil.
100 tis.	100 tis.	150 tis.	300 tis.	100 tis.	↗	↗
2 mil.	2 mil.	900 tis.	500 tis.	2 mil.	1 mil.	-
1 mil.	1 mil.	300 tis.	↗	1 mil.	↗	-
500 tis.	500 tis.	-	-	-	-	-
15 tis.	15 tis.	10 tis.	20 tis.	10 tis.	15 tis.	-

Z tabulek je patrné, že existují pojišťovny se značně podobnými produkty cestovního pojištění (s nepatrnými rozdíly v pojistném a v pojistných částkách), ale na druhou stranu zase existují pojišťovny, jejichž produkty se značně odlišují pojistným nebo pojistnou ochranou.

Nejnižší pojistné nabízí pojišťovny: Slavia 20 Kč/den, UNIQA 28 Kč/den a Komerční pojišťovna 29 Kč/den. Naopak nejvyšší pojistné je u pojišťoven: Triglav 52 Kč/den, Allianz, Česká pojišťovna a Kooperativa 40 Kč/den. Nejvyšší pojistnou ochranu poskytuje pojišťovna Allianz a Triglav a naopak nejmenší pojišťovna ČSOB a UNIQA. Zlatého středu se drží pojišťovna Generali a Komerční pojišťovna.

Připojištění zavazadel, odpovědnosti a storna zájezdu nelze u většiny pojišťoven sjednat samostatně. Klient si je sjednává pouze jako doplněk k základnímu pojištění léčebných výloh. Nebo jsou tato připojištění zahrnuta v kompletním cestovním pojištění. Klient si nemůže sjednat např. pojištění léčebných výloh u pojišťovny Allianz, jejíž plnění je v případě pojistné události neomezené nebo u ČPP, protože má nejnižší denní pojistné léčebných výloh a k tomu připojištění úrazu u ČSOB Pojišťovny, protože u ní opět zaplatí klient nejméně na pojistném za úraz a zavazadla si připojistit u Generali, která má nejnižší denní sazbu pojistného. Klient si musí sjednat pojištění léčebných výloh a připojištění úrazu, odpovědnosti, zavazadel i storna u jedné pojišťovny. Ze všech pojišťoven, které byly v této práci zmíněny, lze tato připojištění uzavřít samostatně bez pojištění léčebných výloh pouze u Všeobecné zdravotní pojišťovny a jejích smluvních partnerů.

7.1.3. Příklad

Sedmidenní cestovní pojištění pro cestu po Evropě pro dospělou osobu do 65 let, které zahrnuje pojištění léčebných výloh, úrazové pojištění, pojištění zavazadel a odpovědnosti za škodu na zdraví i na majetku. V pojištění léčebných výloh je zahrnuta asistenční služba a repatriace pojištěného.

Pojišťovna	Pojistná částka v Kč				Pojistné v Kč
	LV	ÚP	ODP-Z	ZAV	
AZP	bez omezení	200 tis.	2 mil.	20 tis.	340
ČP	1 mil.	200 tis.	2 mil.	10 tis.	280
ČPP	1,25 mil.	200 tis.	2 mil.	15 tis.	252
ČSOBPOJ	1 mil.	200 tis.	300 tis.	10 tis.	245
ECP	2,4 mil.	200 tis.	5 mil.	20 tis.	690
GP	1,7 mil.	200 tis.	1 mil.	10 tis.	217
KOOP	1,5 mil.	200 tis.	2 mil.	15 tis.	280

Z tabulky je na první pohled patrné, jak se mohou lišit pojistná plnění pojišťoven i pojistného v rámci týdenní dovolené dospělé osoby. Sazby pojistného za týdenní dovolenou v Evropě se pohybují v rozmezí od 217 Kč (GP) do 690 Kč (ECP). Nejvyšší pojistnou ochranu poskytuje ECP, na druhou stranu však musí klient zaplatit nejvyšší pojistné. Druhé nejlepší krytí nabízí Allianz, na rozdíl od ECP za poloviční pojistné (340 Kč). Nejnižší pojistné na týdenní pobyt dospělé osoby zaplatí klient u pojišťovny Generali (217 Kč) a ČSOB Pojišťovny (245 Kč). Přičemž ČSOB Pojišťovna poskytuje nejmenší pojistnou ochranu.

7.1.4. Možnost uzavřít CP přes internet

Klienti mají v současné době možnost výběru sjednání cestovního pojištění. Nyní už nemusí klient na pobočku pojišťovny, může uzavřít pojištění i telefonicky nebo přes internet. Jde o jednoduché, rychlé, přehledné a okamžitě uzavřené cestovní pojištění. Po zadání potřebných informací pro sjednání pojištění (vyplnění a potvrzení formuláře), bude pojištění sjednáno a pojistná smlouva o uzavření cestovního pojištění uzavřena. Zatím ale tuto možnost nenabízí všechny pojišťovny, jak ukazuje níže uvedená tabulka.

Možnost uzavřít pojištění přes internet nebo telefonicky

Pojišťovna	Přes internet	Telefonicky
AZP	ano	ne
ČP	ano	ano
ČPP	ano	ano
ČSOBPOJ	ano	ne
ECP	ano	ano
GP	ano	ne
HVP	ano	ne
KP	ano	ne
KOOP	ne	ne
PČS	ano	ne
SLAP	ne	ne
UNIQA	ano	ne
TRGL	ano	ne
VICTR	ne	ne

Od 6. 5. 2003 zavedla tuto službu i pojišťovna Kooperativa, ale zatím nebyla zprovozněna.

7.2. Územní platnost CP (srovnání pojistného Evropa X svět)

Pojištění platí pro území sjednané v pojistné smlouvě. Cestovní pojištění sjednané do zahraničí neplatí pro území ČR a pro území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo má-li na tomto území trvalé bydliště.

Územní platnost je rozdělena u většiny pojišťoven na 2 tarifní pásma (Evropa, svět), u některých pojišťoven potom na 3 tarifní pásma (Evropa, svět, USA).

Tarify pro 2 pásma nabízí například: AZP, ČPP, ČSOBPOJ, GP, KOOP.

Pásma:

- Evropa, do které jsou zahrnuty kromě území zeměpisně patřících do Evropy také země okolo Středozemního moře (Alžír, Maroko, Tunis, Libye, Egypt, Libanon, Izrael, Turecko, Kypr, Malta, Baleárské ostrovy, Kanárské ostrovy, Madeira, Azory, Bělorusko, Estonsko, Litva, Lotyšsko, Moldávie a Ruská federace po pohoří Ural,
- celý svět, který zahrnuje všechny ostatní země.

Denní sazby pojistného LV v Kč (osoba do 69 let)

Pojišťovna	Evropa	Svět
AZP	26	59
ČSOBPOJ	17	34
ČPP	17	51
GP	20	40
KOOP	20	25

Denní sazby pojistného pro Evropu se pohybují v malém rozmezí 17 až 26 Kč/den, ale sazby pojistného pro cesty do celého světa jsou u různých pojišťoven rozdílné a pohybují se ve velkém rozpětí 25 až 59 Kč/den. Nejmenší rozdíl mezi denní sazbou pojistného Evropa a svět je u pojišťovny Kooperativa (pouhých 5 Kč), naopak největší rozdíl ve výši 34 Kč je u České podnikatelské pojišťovny a 33 Kč u pojišťovny Allianz.

Mezi 3 tarifními pásmy rozlišuje například ČP.

- Evropa (+ Alžírsko, Maroko, Turecko, Tunisko)
- svět (mimo pásma 3)
- USA (+ Kanada, Japonsko, Nový Zéland, Austrálie, JAR).

Denní sazby pojistného LV v Kč (osoba do 69 let)

Evropa	Svět	USA
20	28	40

I přesto, že Česká pojišťovna rozlišuje mezi 3 tarifními pásmy, jsou její sazby pro svět mnohem výhodnější než u pojišťoven, které rozlišují pouze mezi 2 pásmy. I denní sazba ČP pro 3. pásmo USA je pouze o 20 Kč vyšší než pro Evropu ve srovnání např. s výše uvedenou pojišťovnou Allianz nebo Českou podnikatelskou pojišťovnou, jejichž sazby pro svět jsou vyšší o více než 30 Kč/den.

Pojišťovny většinou poskytují zvýhodněné sazby cestovního pojištění pro cestování na Slovensko. Jako příklad uvádím pouze ČSOB Pojišťovnu a její sazby pojistného.

Denní sazby pojistného LV v Kč

Věk	Evropa	Slovensko
do 15 let	11	7
16 - 70 let	17	9
71 - 80 let	35	18
81 a více let	53	27

7.3. Dlouhodobé a roční pojištění (srovnání sazeb pojistného dle doby pojištění)

Pojistné u krátkodobých typů pojištění je uváděno v sazbě na jeden den. Většina pojišťoven považuje za krátkodobý takový pobyt, který nepřesáhne 90 dní (u některých 180 dní). Sazby pojistného za pobyt delší než 90 dní (případně 180 dní) jsou nižší. Pojišťovny dále nabízejí roční tarify (pojištění ročního pobytu nebo roční pojištění pro opakované výjezdy).

Allianz pojišťovna

Pojistné v Kč pro osobu do 69 let, Evropa

Pojistná doba	Druh pojištění	Pojistné
6 měsíců (max. 185 dní nepřetržitě)	LV+ÚP+ZAV+ODP	4 099
rok	LV	3 500
	LV+ÚP+ZAV+ODP	4 590

Česká pojišťovna

Pojistné v Kč na den pro osobu do 69 let, Evropa

	Evropa		Svět	
Druh pojištění	1-180 dní	181-365 dní	1-180 dní	181-365 dní
LV	20	10	28	15
ÚP	5	4	5	4
ZAV	10	5	10	5
ODP	5	3	5	3

Při dlouhodobějším pobytu dělá rozdíl na pojistném léčebných výloh 10 Kč na den.

Česká podnikatelská pojišťovna

Pojistné LV v Kč pro osobu do 69 let, Evropa

	Turistika		Pracovní	
Pojistná doba	Evropa	Svět	Evropa	Svět
do 90 dní	17 (den)	51 (den)	34 (den)	102 (den)
4 měsíce	1 800	4 000	2 700	8 100
5 měsíců	2 500	5 500	3 700	9 100
6 měsíců	3 000	6 700	4 500	10 000
Roční pobyt	4 000	10 500	6 000	15 700
Roční - opakovaný výjezd	1 500	3 400	1 500	3 400

Dlouhodobé pojištění na 4 měsíce se sjednává pro pojistnou dobu 91 až 120 dní. Pokud budeme brát v úvahu 91 pojišťovaných dnů, vyjde nám denní pojistné zaokrouhleně na 20 Kč. Pokud bereme v úvahu ale horní hranici, která je 120 dní, pojistné činí pouhých 15 Kč na den. Ke stejným výsledkům dojdeme i u dalších dlouhodobých pojištění ČPP. Nejvýhodnější sazba je u ročního pojištění při opakovaném výjezdu klienta do zahraničí, kdy klient je pojištěn na celý rok za 1 500 Kč a počet jeho výjezdů je neomezen.

ČSOB Pojišťovna

Pojistné LV v Kč na den pro osobu do 70 let, Evropa

Pojistná doba	Evropa	Svět
do 90 dní	17	34
nad 90 dní	15	32

U ČSOB Pojišťovny není rozdíl dlouhodobého pojistného na den (2 Kč) tak velký jako např. u ČP (10 Kč).

Generali

Pojistné LV v Kč pro osobu do 70 let, Evropa

Pojistná doba	Pojistné
91 - 120 dní	1 300
121 - 150 dní	1 625
151 - 180 dní	1 950
335 - 365 dní	3 900

Uvedená tabulka není kompletním výčtem výší pojistného, protože pojišťovna Generali nabízí při pojistné době delší než 91 dní různé výše pojistného pro každých dalších 30 dní pojištění.

Kooperativa

Pojistné LV v Kč pro osobu do 70 let, Evropa

Roční pobyt	Evropa	Svět
	4 300	7 200

Jedná se o pojištění ročního pobytu pro klienta, který bude na daném místě v cizině pobývat 365 dní.

Pojistné LV v Kč

Roční karta	Věk	Evropa	Svět
LV	do 70 let	1 600	3 200
	nad 70 let	3 200	6 400
LV+CP	do 70 let	2 400	4 100
	nad 70 let	4 800	8 200

Pokud klient sjedná toto pojištění, je pojištěn na celý rok a počet jeho výjezdů do ciziny je neomezen.

7.4. Cestovní pojištění sportovních aktivit

Jde o připojištění, které pojistí rizika nezahrnutá do základního pojištění. Náklady na úhradu pojistných plnění z těchto pojistných událostí jsou mnohem větší než úhrady při běžném cestování, vyšší tedy musí být i zaplacené pojistné.

Jde především o připojištění různých sportovních aktivit s větším rizikem vážného úrazu. Poskytuje pojistnou ochranu při provozování rizikových sportů a při účasti na amatérských soutěžích. Mezi tyto sporty patří: lyžování, skoky na lyžích, snowboard, skok padákem, rafting, potápění, horolezectví, vysokohorská turistika, jízda na koni, cyklokros, skoky na gumovém laně atd.

Allianz

Rozlišuje 3 skupiny rizikových sportů:

Skupiny rizikových sportů		
1. sk.	2. sk.	3. sk.
aerobic, biatlon,	basketbal, volejbal,	fotbal
moder. gymnastika,	surfing, šerm,	krasobruslení
orientační běh	skateboarding,	letní hokej
squash, tenis.....	kolečkové brusle.....	potápění

Pro 1. sk. si pojišťovna účtuje +50% k základnímu pojistnému, pro 2. sk. +100% a pro 3. sk. +200%.

Česká pojišťovna

Za připojištění sportovních aktivit zaplatí klient u ČP dvojnásobné pojistné, tzn. 40 Kč/den.

Česká podnikatelská pojišťovna

Denní pojistné LV v Kč pro osobu do 69 let, Evropa

LV		ÚP	
Turistika	Sport	Turistika	Sport
17	51	8	20

ČSOB Pojišťovna

Denní pojistné LV v Kč pro osobu do 69 let (max. 90 dní)

Evropa	Svět
106	198

U tohoto typu LV nelze sjednat úrazové připojištění a dobu pobytu nad 90 dní.

Generali

U pojišťovny Generali si lze sjednat produkt „Sportovec“, kdy klient zaplatí dvojnásobek běžné částky léčebných výloh (= 40 Kč/den), pokud chce provozovat tyto sporty: lyžování, skoky na lyžích, jízdu na snowboardu, rychlobruslení, seskok padákem, rafting, plachtění, potápění, skok na gumovém laně, jízdu na koni atd.

Kooperativa

Pojišťovna Kooperativa rozlišuje při pojišťování sportovní činnosti také mezi 3 skupinami jako pojišťovna Allianz.

Skupiny rizikových sportů		
1. sk.	2. sk.	3. sk.
sjezdové lyžování, běh na lyžích, bruslení, krasobruslení, maratony, atletické běhy...	sportovní zájezdy	paragliding, rafting,
	soutěže, které jsou	horolezectví, seskok padákem
	hlavní náplní cesty...	vysokohorská turistika...

U 1. sk. zaplatí klient dvojnásobek základního pojistného (40 Kč), u 2. sk. Trojnásobek (60 Kč) a u 3. sk. pětinásobek (100 Kč).

Z hlediska výše pojistného je pro klienta nejvýhodnější připojištění sportovní činnosti u pojišťovny Generali nebo u České pojišťovny. Je však zapotřebí, aby si pojištěný důkladně prostudoval pojistné podmínky, co je pojištěním kryto a co je z plnění vyloučeno.

Čím vyšší riziková skupina, tím vyšší riziko pro pojišťovnu, proto platí klient vyšší pojistné. Z těchto uvedených přehledů připojištění sportu jsou většinou vyloučeny profesionální sportovní činnosti, pro které platí jiné pojistné. Připojištění sportu nelze většinou sjednat pro osoby starší 70 let.

7.5. Cestovní pojištění dětí

U cestovního pojištění mají děti zpravidla levnější pojistné. Věková hranice dětí se u jednotlivých pojišťoven liší (14, 15, 16, 17).

Allianz Pojišťovna

Do 15 let věku dítěte platí snížená sazba pojistného na balíček cestovního pojištění.

Sazby pojistného v Kč, Evropa

Balíček produktů	Sazba za první 3 dny		Sazba za 4. a další den	
	do 15 let	15-70 let	do 15 let	15-70 let
LV+ÚP+ZAV+ODP	90	180	20	40

Jak je vidět z tabulky, dětská sazba je o polovinu nižší. Je-li dítě jediným pojištěncem na pojistné smlouvě, platí sazbu jako dospělá osoba.

Česká pojišťovna

Do 14 let věku dítěte platí snížená sazba pojistného na všechny druhy CP.

Sazby denního pojistného v Kč, Evropa

Věk	LV	ÚP	ZAV	ODP
do 14 let	16	4	8	4
15 - 69 let	20	5	10	5

Česká podnikatelská pojišťovna

Do 17 let věku dítěte platí u ČPP snížená sazba pojistného na všechny druhy CP stejně jako u ČP, ale liší se výše sazby pojistného a věk, do kterého je osoba považována za dítě.

Sazby denního pojistného v Kč, Evropa

Věk	LV	ÚP	ZAV	ODP
do 17 let	11	3	2	2
18 - 69 let	17	8	7	4

ČSOB Pojišťovna

Do 15 let věku dítěte platí snížená sazba pouze na pojištění léčebných výloh. Sazba pojistného úrazového pojištění, pojištění zavazadel a odpovědnosti je jednotná pro děti i dospělé.

Sazby denního pojistného LV v Kč, Evropa

Věk	Pojistné
do 15 let	11
16 - 70 let	17

Generali Pojišťovna

Do 17 let věku dítěte platí snížená sazba na pojištění léčebných výloh a úrazové pojištění. Jednotné pojistné pro děti i dospělé je stanoveno u pojištění zavazadel i odpovědnosti.

Sazby denního pojistného v Kč, Evropa

Věk	LV	ÚP
do 17 let	16	3
18 - 69 let	20	5

Kooperativa

Pojišťovna Kooperativa nenabízí snížené sazby pojistného pro děti. Pro každé pojištěné dítě ve věku do 18 let, které cestuje společně s oběma rodiči, je pojistné zahrnuto v pojistném rodičů. V ostatních případech se na děti vztahují stejné sazby cestovního pojištění jako na dospělou osobu.

Nejnižší dětské denní sazby pojistného LV nabízí ČSOB Pojišťovna a Česká podnikatelská pojišťovna. Rozdíl je pouze u věkové hranice, kdy u ČSOB Pojišťovny je za dítě považována osoba do 15 let a u České podnikatelské pojišťovny do 17 let.

7.6. Cestovní pojištění osob starších 70 let

Pro osoby starší 70 let platí zvýšené sazby pojistného cestovního pojištění. Některé pojišťovny navíc rozlišují ještě mezi věkem 70 až 79 let a více než 80 let, kde jsou sazby pojistného ještě vyšší.

Allianz

Osoby starší 70 let mají 100%-ní přírážku k dennímu pojistnému pro dospělé (80 Kč/den).

ČP, ČSOBPOJ, GP

Osoby starší 70 let platí zvýšenou sazbu pojistného na pojištění léčebných výloh. Sazba úrazového pojištění, pojištění zavazadel a odpovědnosti je stejná pro všechny osoby .

Denní sazby pojistného LV v Kč, Evropa

Věk	Pojišťovna		
	ČP	ČSOBPOJ	GP
do 69 let	20	17	20
70 - 79 let	40	35	40
nad 79 let	60	53	60

Česká podnikatelská pojišťovna

Pro klienty nad 70 let platí zvýšená sazba pojistného pro pojištění léčebných výloh i pro pojištění úrazu.

Denní sazby pojistného v Kč, Evropa

Věk	LV	ÚP
do 70 let	17	8
71 - 79 let	34	16
nad 80 let	51	16

Kooperativa

Pro klienty KOOP starší 70 let platí zvýšené sazby pojistného pro léčebné výlohy i pro balíček úrazového pojištění s pojištěním zavazadel a odpovědnosti.

Denní sazby pojistného v Kč, Evropa

Věk	LV	ÚP+ZAV+ODP
do 69 let	20	20
nad 70 let	40	40

Nejnižší sazby pojistného pro osoby starších 70 let nabízí ČPP a ČSOB Pojišťovna.

Jen pro zajímavost např. pojišťovna UNIQA osoby nad 75 let nepojišťuje vůbec.

7.7. Slevy na cestovním pojištění

Allianz

AZP nabízí dětské životní pojištění, které již zahrnuje cestovní pojištění pro děti.

Česká Pojišťovna

Sleva: 10 % z celkového pojistného

20 % z pojistného léčebných výloh

pro držitele Karty mládeže

pro účastníky Penzijního fondu ČP

pro pojištěnce Oborové ZP, pro zaměstnance bank a pojišťoven

pro pojištěnce Zaměstnanecké pojišťovny

Škoda

ČSOB Pojišťovna

- Má-li klient s ČSOB Pojišťovnou uzavřenou jakoukoli jinou pojistnou smlouvu, má nárok na zlevněný tarif cestovního pojištění.

Pojištění léčebných výloh	Plný tarif		Zlevněný tarif	
	Evropa	Svět	Evropa	Svět
Pojistná částka 1 mil. (do 70 let)				
do 90 dní	17	34	15	29
nad 90 dní	15	32	13	27

*Pramen: leták ČSOB Pojišťovny

- Klienti, kteří mají u ČSOB Pojišťovny sjednané povinné ručení, mohou při uzavírání cestovního pojištění získat slevu 200 Kč.

Generali Pojišťovna

- Slevy: 10 % z celkového pojistného
 - 1 osoba zdarma
 - 2 osoby zdarma
 - 3 osoby zdarma
 - rodinný tarif
- pro účastníky Penzijního fondu
 - pro skupinu 5 - 10 osob
 - pro skupinu 11 - 20 osob
 - pro skupinu 21 a více osob
 - 4 - 5 osob, z nichž 1 dítě do 17 let
- Zvýhodněné sazby pojištění léčebných výloh pro pojištěnce ZP ministerstva vnitra ČR, Vojenské ZP ČR a Oborové ZP zaměstnanců bank a pojišťoven.

Produkt	Denní pojistné v Kč	
	Pojištěnci VoZP, OZP, ZPMV	Pojištěnci ostatních ZP
LV	15	20

Kooperativa

Bonus+ program povinného ručení

- Roční pojištění léčebných výloh za 400 Kč a 5 Bonus+ kupónů, kryje náklady lékařského ošetření během zahraničního pobytu na území Evropy a Turecka.
- Roční pojištění léčebných výloh a cestovní pojištění za 600 Kč a 5 Bonus+ kupónů, zahrnuje navíc úrazové pojištění, pojištění zavazadel a odpovědnosti.

Nejvíce slev nabízí svým klientům ČP a GP.

7.8. Spoluúčast pojištěného na cestovním pojištění

Některé pojišťovny nabízejí jednotlivé složky cestovního pojištění pouze za podmínky spoluúčasti pojištěného. Pojištěný se v takovém případě podílí na úhradě vzniklé škody ve výši sjednané v pojistné smlouvě. Spoluúčast může být stanovena v % nebo v korunách.

Výše spoluúčasti pojištěného na pojistném plnění

Produkt	Pojišťovna		
	AZP	ČSOBPOJ	KOOP
LV	500 Kč	-	-
ZAV	-	3 %, min. 500 Kč	500
ODP	5 000 Kč	3 %, min. 500 Kč	-
S	25 %	20 %, min. 500 Kč	-

U ČP, ČPP a GP spoluúčast není.

7.9. Cestovní pojištění k platebním kartám

Platební karty, ve kterých bylo kumulováno pojištění na cesty, byly ještě před pěti lety výjimkou. Dnes je situace zcela opačná. Obecně lze sjednat cestovní pojištění jen k platebním kartám s mezinárodní platností. To z toho důvodu, že pojištění platí pouze pro cesty do zahraničí. Pojištění bývá svázáno s lepšími a dražšími kartami a jejich vydání je spojeno s výší zůstatku na účtu klienta a jeho bonitou. Mnoho lidí se spokojí se základní kartou Cirrus/Maestro, na kterou se pojištění ale nevztahuje. Až na ojedinělé případy se toto pojištění automaticky aktivuje okamžikem překročení státní hranice České republiky.

Při výběru platební karty z pohledu pojištění je dobré zaměřit se na tři základní aspekty. Jednak je to výše ročních poplatků, horní limit pojistného plnění (především léčebných výloh) a v neposlední řadě i počet osob, na které se pojištění vztahuje. V této souvislosti přichází v úvahu několik variant:

1. pojištění pro majitele karty - hrazení léčebných výloh v zahraničí v případě nutné hospitalizace či ambulantního zákroku se týká jen držitele platební karty (typické pro ČS),
2. rodinné pojištění - kdy se pojistka vztahuje i na manželku a děti (typické pro KB),
3. karty Diners Club - pojištění se vztahuje nejen na majitele, ale i na další tři libovolné spolucestující (nikoliv pouze na rodinné příslušníky).

Pojištění léčebných výloh, které z platebních karet plyne, dosahuje často miliónových částek. Majitelé většiny platebních mezinárodních karet, případně jejich rodinní příslušníci, jsou často pojištěni i pro případ úrazu i smrti. Podle typu pojistky může majitel karty získat plnění i v případě zpoždění letu, ztráty zavazadel či jiných událostí. Obvyklé jsou i nejrůznější asistenční služby v zahraničí (právní pomoc, nutnost složení kauce apod.).

Pojištění nekryje rizika vzniklá následkem válek či jiných ozbrojených konfliktů. U některých platebních karet jsou z pojistných rizik také vyloučeny škody, které by vznikly při cestě do země, kterou Ministerstvo zahraničních věcí ČR doporučilo občanům z důvodu zvýšeného rizika raději nenavštěvovat.

Cestovní pojištění, které je součástí platební karty, je jinak běžnou pojistkou. V případě vzniku pojistné události musí klient spolu s platební kartou předložit i asistenční kartu s číslem pojistné smlouvy. Postup při uplatnění pojištění je pak podobný jako u běžně sjednané cestovní pojistky.

Roční poplatky u vybraných mezinárodních platebních karet, ve kterých je zahrnuto pojištění

Banka	Typ karty	Roční poplatky (v Kč)	Léčebné výlohy do (v Kč)
ČS	EC/MC Standard	650*	800 000
	VISA Classic (debetní)	650	800 000
	VISA Business (debetní)	1 500	1 500 000
	VISA Gold (kreditní)	3 000	3 000 000
	Diners Club	5 000	3 000 000
KB	American Express Gold Card	5 000	5 000 000
	Inter Card EC/MC	700	1 000 000
	Inter Card VISA	700	1 000 000
	Soubor Gold Cards EC/MC a VISA	8 000	2 000 000
ČSOB	VISA Classic	500**	750 000
	VISA Gold	4 000	2 000 000
	EC/MC Gold	4 000	2 000 000

Pramen: <http://cestovani.ihned.cz> (10. 4. 2003)

* Nyní lze tuto kartu získat v prvním roce vydání s 50% ní slevou.

** Cena karty bez pojištění

Jako příklad uvádím platební kartu „American Express Gold Card“, kterou vydává Komerční banka. Pojištění se navíc vztahuje nejen na majitele karty, ale i na celou jeho rodinu.

Platební karta zahrnuje:

- úhradu nákladů na ambulantní ošetření do částky 600 tis. Kč (s maxim. spoluúčastí 3 tis. Kč)
- úhradu nákladů na hospitalizaci do výše 5 mil. Kč (pokud doba pobytu v nemocnici překročí sedm dní, je hrazena také doprava rodinného příslušníka za nemocným do zahraničí)
- úhradu právní pomoci do 200 tis. Kč
- úrazové pojištění s PČ 2 mil.
- pojištění zavazadel
- asistenční službu AXA Assistance (zajišťující lékařskou, právní a jinou nezbytnou pomoc)
- pomoc je poskytnuta prvních 90 dní, nezávisle na placení platební kartou

8. PRACOVNÍ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ A RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVY

8.1. Pracovní cestovní pojištění

Pro pracovní cesty nabízí pojišťovny většinou sazby pojistného odlišné od turistických cest. Z porovnávaných pojišťoven pouze AZP a ČSOBPOJ mají stejné sazby pro pojištění turistických i služebních cest. Vyšší sazby pojistného léčebných výloh při pracovní cestě do zahraničí požaduje Česká pojišťovna, Česká podnikatelská pojišťovna, Generali a Kooperativa.

Sazby pojistného LV v Kč pro osobu do 70 let, Evropa

Pojišťovna	Turistická cesta	Pracovní cesta
ČP	20	30
GP	20	40
KOOP	20	25

Sazby pojistného úrazového pojištění, pojištění zavazadel a odpovědnosti za škodu jsou u těchto pojišťoven pro turistické i pracovní cesty stejné.

ČPP

ČPP má odlišné sazby pojistného pro pracovní cesty nejen u pojištění léčebných výloh, ale i u úrazového pojištění, pojištění zavazadel i odpovědnosti.

Sazby pojistného v Kč pro osobu 18-69 let, Evropa

Druh CP	Turistická cesta	Pracovní cesta
LV	17	34
ÚP	8	12
ZAV	7	14
ODP	4	8

Nejnižší sazbu pojistného pro pracovní cestu do zahraničí nabízí pojišťovna Kooperativa, naopak nejvyšší pojišťovna Generali.

Pokud je cestování nedílnou součástí pracovních aktivit organizace, je většinou výhodnější forma „podnikového“ cestovního pojištění než pojištění sjednávána individuálně.

8.2. Pojištění sjednávané rámcovými pojistnými smlouvami

Pojištění podle rámcových smluv s podniky či organizacemi je možno sjednat se souhlasem odboru nemocenského pojištění. Je však důležité si předem prověřit o jakou organizaci se jedná, zejména s ohledem na solidnost jednání a na její finanční situaci.

Pojištění lze sjednat buď rámcovou smlouvou typu WT (Work Trip) nebo smlouvou typu RS (Rámcová smlouva).

8.2.1. Rámcové pojistné smlouvy typu WT

Tuto rámcovou pojistnou smlouvu lze uzavřít pouze s organizacemi, které vysílají větší počet zaměstnanců v průběhu roku na časté pracovní cesty. Podmínkou je uzavření písemné smlouvy mezi pojišťovnou a podnikem, který sjednává pojištění pro své zaměstnance.

Pojištění lze sjednat na určitý počet dní (pojistná doba) s možností čerpání během jednoho roku (platnost pojistky). Této smlouvě se přidělí 8 místné číslo skládající se:

WT/ZZYYXXXX	
WT	označení smlouvy
ZZ	číslo pobočky
YY	rok sjednání
XXXX	pořadové číslo smlouvy

Způsob sjednávání pojistných smluv:

Pojistné smlouvy jsou sjednávány na základě písemného požadavku pojistníka, který předloží seznam pracovníků obsahující následující údaje:

- jméno a příjmení
- adresa trvalého bydliště
- datum narození
- číslo cestovního dokladu
- požadovanou pojistnou dobu
- datum počátku a konce platnosti pojistky

Pojistník obdrží pro každého pojištěného pojistku spolu s karnetem, který obsahuje Smluvní ujednání a platné Všeobecné pojistné podmínky. Pojistka bude dále obsahovat jméno a příjmení pojištěného, datum jeho narození a číslo jeho cestovního dokladu, název a adresu podniku, který pojištění sjednává, vyznačení, že nejde o lyžování, že není poskytnuta sleva a výši pojistného. Pro každého pojištěného se vypracuje jedna pojistka.

Čerpání pojistné doby musí být podnikem písemně nahlášeno nejpozději jeden den před počátkem cesty a musí být sledováno určeným pracovníkem pojišťovny na zvláštním listě, který je ukládán u hlášení o výjezdu pracovníků.

8.2.2. Rámcové pojistné smlouvy typu RS

Tyto smlouvy jsou sjednávány mezi podnikem a pojišťovnou na smluvené období. Nejsou uzavírány pojistné smlouvy pro konkrétní pracovníky. Těmto smlouvám se přidělí 8 místné číslo

RS/ZZYYXXXX	
RS	označení smlouvy
ZZ	číslo pobočky
YY	rok sjednání
XXXX	pořadové číslo smlouvy

Podle této smlouvy jsou pojištěni pracovníci pojistníka, kteří byli řádně nahlášeni pojistiteli při dodržení podmínek uvedených v rámcové smlouvě. Řádně nahlášeným pojištěným pracovníkem se rozumí ten, který byl oznámen pojistiteli pojistníkem nejpozději v den před počátkem zahraniční cesty poštou nebo faxem s následujícími údaji:

- jméno a příjmení pojištěného
- adresa trvalého bydliště (vč. země původu u cizince)
- číslo cestovního dokladu, na který pojištěný vyjíždí do zahraničí
- datum narození
- země, kam se služební cesta uskuteční
- datum počátku a konce služební cesty
- výpočet pojistného

Pověřený pracovník pojišťovny přidělí nahlášeným pojištěným čísla pojistek v číselné řadě a překontroluje výpočet pojistného. Písemně, faxem nebo poštou, potvrdí pojistníkovi platnost pojištění nahlášených pracovníků, výpočet pojistného a sdělí variabilní symbol k provedení úhrady.

Pojistník je povinen provést tuto úhradu pojistného ve lhůtě stanovené v rámcové smlouvě. Podnik poukáže každý první pracovní den kalendářního týdne pojistiteli úhradu pojistného, stanoveného podle sazeb uvedených v rámcové smlouvě za pojištění léčebných výloh v zahraničí sjednané v předchozím kalendářním týdnu na příslušný účet pobočky s konstantním a variabilním symbolem stanoveným pojistitelem.

Vzory rámcových smluv jsou uvedeny v příloze č. 8.

9. EVROPSKÁ CESTOVNÍ POJIŠŤOVNA

Ze všech přehledů sazeb pojistného a pojistných částek jsem vynechávala ECP. Chci ji věnovat samostatnou pozornost, protože je již deset let jedinou specializovanou cestovní pojišťovnou na českém trhu. Patří sice k nejmenším pojišťovacím ústavům na českém trhu, ale v oblasti cestovního pojištění je považována za specialistu. Protože je součástí největší mezinárodní skupiny cestovních pojišťoven, mohla již od počátku přinášet na český trh nové trendy a posouvat služby na úroveň standardní ve vyspělých zemích. Jako první zavedla u nás pojistné karty, prosadila aktivní asistenci klientům v jakékoli tísni v zahraničí a mnohá, dnes samozřejmá rizika zahrnutá do cestovního pojištění se poprvé objevila právě v produktech ECP.

ECP ve všech zemích, kde působí, vsadila na to, nabídnout klientům v oblasti cestovního pojištění daleko více, než bývá obvyklé. Její koncepce tkví v tom, nedělat pouze jakési základní cestovní pojištění, ale nabízet v této oblasti spektrum kvalitních pojistných produktů. ECP se od svého prvpočátku vydala cestou serióznosti a nejvyšší kvality.

9.1. Produktové portfolio ECP

HolidayMed - pojištění léčebných výloh a úrazu na krátké cesty do Evropy

HolidayHelp - standardní pojištění na dovolenou do Evropy

HolidayPass - celosvětový produkt, určený lidem, kteří chtějí mít pojistnou ochranu proti maximu rizik, včetně důkladného pojištění zavazadel a odpovědnosti za škodu, obsahuje ale i nadstandardní pojistnou ochranu, jako je kompenzace nevyužitých dovolených nebo zpoždění zavazadel

TravelPass - pojištění pro cestování autem do Evropy, kterým jsou pojištěny všechny osoby ve vozidle (služby asistence, pojištění léčení, úrazu, zavazadel, finanční pomoc při ubytování atd.)

WinterSports - pojištění zimního lyžování v Evropě

SportRisk - připojištění rizikových sportů

StornoPlus - připojištění pro případ zrušení zájezdu

EuroPass - celoroční pojištění do celého světa pro opakované výjezdy

LongPass - individuální pojištění do celého světa pro dlouhodobý pobyt

Executive - standardní komplexní pojištění zaměstnanců na celý rok

ExecutivePlus - komplexní pojištění zaměstnanců sestavené dle potřeb firmy

BusinessPass - krátkodobé pojištění pro jednotlivé služební cesty do zahraničí

Limity pojistného plnění ECP krátkodobých cest v Kč

Druh pojištění	Název produktu				
	HolidayMed	HolidayHelp	HolidayPass	WinterSports	BusinessPass
Léčebné výlohy	2 400 000	2 400 000	5 400 00	2 400 00	5 400 000
Úraz					
- trvalé následky	200 000	200 000	400 000	200 000	600 000
- smrt	100 000	100 000	200 000	100 000	300 000
Zavazadla					
- odcizení, poškození		20 000	30 000	10 000	50 000
- jednotlivá položka		10 000	15 000	5 000	25 000
- spoluúčast		800	ne	800	ne
- zpoždění			10 000		20 000
- za 1 hodinu			2 000		2 000
Odpovědnost za škody					
- na zdraví		2 000 000	6 000 000	1 000 000	6 000 000
- na majetku		1 000 000	3 000 000	500 000	3 000 000
Zrušení cesty		10-80 000	10-80 000		
- spoluúčast		20-30 %	20-30 %		
Prerušení cesty			50 000		50 000
Zpoždění, zmeškání odjezdu			5 000		5 000
- za 6 hodin			1 000		1 000
Nevyužitá dovolená			20 000	10 000	
- kompenzace za 1 den			2 000	1 000	
Únos letadla					50 000
- za každých 24 h					10 000

*Pramen: internetové stránky ECP

Sazby pojistného ECP v Kč pro 1 osobu do 70 let bez pojištění zrušení cesty

Počet dní na cestě	HolidayMed	HolidayHelp	HolidayPass	WinterSports
1 - 4	190	350	490	250
5 - 10	390	690	1 090	490
11 - 17	590	990	1 690	690
18 - 24	790	1 290	2 290	890

*Pramen: internetové stránky ECP

Sazby pojistného ECP v Kč (dle ceny zájezdu na 1 osobu do 70 let) včetně pojištění zrušení cesty

Cena zájezdu	HolidayHelp	HolidayPass
do 10 000	890	1 090
do 20 000	1 090	1 290
do 40 000	1 590	1 890
do 80 000	2 390	2 890

*Pramen: internetové stránky ECP

TravelPass (pojištění všech osob v autě)

Počet dní na cestě	Pojistné za celou posádku auta (Kč)	Druh pojištění	Pojistná částka (Kč)
1-2	195	Léčebné výlohy	2 400 000
3-4	395	Zavazadla	15 000
5-10	789	Nepojízdné auto	10 000
11-17	1 175	Náhradní ubytování	3 000

*Pramen: internetové stránky ECP

BusinessPass (krátkodobé pojištění pro jednotlivé služební cesty do zahraničí)

Počet dní na cestě	Pojistné v Kč
1 - 4	590
5 - 10	1 290
11 - 17	2 390
18 - 24	3 490

*Pramen: internetové stránky ECP

Firemní pojištění je přizpůsobováno potřebám klienta diferencovaně dle kategorie zaměstnanců. Pro podniky i různé instituce nabízí ECP dlouhodobé komplexní pojištění zaměstnanců z řady Executive a ExecutivePlus. U produktu Executive je pojistné stanoveno v denních sazbách pro cesty do Evropy (90 Kč) a mimo Evropu (159 Kč). Minimální pojistné činí 8 000 Kč a je převoditelné do následujícího roku. Platí se jen za skutečně procestované dny. Dalším produktem je ExecutivePlus, který je v současné době svým rozsahem pojistné ochrany bezkonkurenčním produktem na českém trhu a naplňuje náročné mezinárodní standardy. Nevyžaduje ohlašování služebních cest a má variabilní pojistnou ochranu, kterou si klient volí podle svých potřeb a možností. U těchto produktů jsou léčebné výlohy kryty do 5,4 mil. Kč, úraz do 800 tis. Kč až 1,2 mil. Kč, odpovědnost za škodu na zdraví do výše 24 mil. Kč, na majetku do 15 mil. Kč, za každý den pobytu v nemocnici dostane pojištěný 2 tis. Kč. atd.

Sazby pojistného ECP dlouhodobých cest v Kč pro 1 osobu do 70 let

Název produktu	Časové období	Výše pojistného
EuroPass	1 rok	3 690
LongPass	6 měsíců	9 980
	9 měsíců	14 960
	1 rok	18 980

*Pramen: internetové stránky ECP

EuroPass je komplexní pojištění určené pro opakované krátkodobé soukromé i služební cesty do zahraničí v průběhu jednoho roku. Počet výjezdů pojištěného během roku není omezen, je však omezena délka jednotlivých výjezdů. Jednotlivé cesty musí být kratší než 45 dní. Tento produkt se vztahuje i na zimní sportování. Není proto potřeba uzavírat připojištění SportRisk.

LongPass je určen těm, kteří vyjíždějí do zahraničí na delší pobyt. Je vhodný pro zaměstnance vyslané na pracovní pobyty a stáže anebo pro studijní pobyty v zahraničí.

Limity pojistného plnění ECP dlouhodobých cest v Kč

Druh pojištění	Název produktu	
	EuroPass	LongPass
Léčebné výlohy	5 400 000	5 400 000
Úraz		
- trvalé následky	1 200 000	300 000
- smrt	600 000	100 000
Zavazadla		
- odcizení, poškození	25 000	20 000
- spoluúčast	ne	ne
- zpoždění (za 1 h)	2 000	
Odpovědnost za škody		
- na zdraví	24 000 000	1 000 000
- na majetku	15 000 000	500 000
Zrušení cesty		10-80 000
- spoluúčast		20-30 %
Přerušení cesty	50 000	
Zpoždění, zmeškání odjezdu	5 000	
- za 6 hodin	1 000	
Nevyužitá dovolená	20 000	
- kompenzace za 1 den	2 000	
Únos letadla	50 000	
- za každých 24 h	10 000	
Náhradní doprava	10 000	
Pojištění spoluúčasti	5 000	5 000

*Pramen: internetové stránky ECP

Z výše uvedených přehledů vyplývá, že produktové portfolio ECP je opravdu široké a zahrnuje nejružnější rizika. Z nabídky ECP si může vybrat každý klient dle své potřeby. U individuálního pojištění je nejkomplexnějším produktem HolidayPass. Což je produkt určený lidem, kteří chtějí mít pojistnou ochranu proti maximu rizik, včetně důkladného pojištění zavazadel a odpovědnosti za škodu. Obsahuje ale i pojistnou ochranu, která není standardní, jako je kompenzace nevyužité dovolené z důvodu nemoci či úrazu. Dnes, kdy cestování může být i o jiných rizicích, poskytuje ECP např. pojistnou ochranu pro případ únosu letadla. ECP nabízí ale i pojištění, které kryje pouze léčebné výlohy = HolidayMed, pojištění pro zimní sporty = WinterSport, pojištění sportovních aktivit, které reprezentují zvýšené riziko = SportRisk.

Klient si u ECP může sjednat CP přes nejmodernější „call centrum“ (24 hod. denně) nebo velmi jednoduše po internetu v nové aplikaci on-line.

Většinu případů, pokud nejsou komplikované a klient předá pojišťovně poklady potřebné k likvidaci, vyřizuje ECP do 14 dnů. Jednodušší případy řeší prostřednictvím telefonu, což je v ČR téměř rarita. Ukázka škodních protokolů ECP je v příloze č. 9.

10. POJISTNÉ PŘÍPADY

10.1. Pojistné podvody

Pro české i zahraniční turisty bývá cestovní pojištění častou inspirací ke spáchání pojistného podvodu, který může, pokud není odhalen, rekreantům nahradit alespoň částečně výlohy spojené se zahraniční dovolenou. Podvodník obvykle po skončení dovolené předloží pojišťovně účet za ošetření, který si sám vyhotoví, aniž by k ošetření lékařem v zahraničí skutečně došlo, nebo se předem objedná u zdravotnického zařízení v zahraničí na léčení zdravotního problému, který by mu jeho zdravotní pojišťovna nenahradila, a teprve potom uzavře s pojišťovnou pojistnou smlouvu o pojištění léčebných výloh do zahraničí.

Příklad:

Pan „X“ se neúspěšně pokusil spojit oba uvedené typy podvodného jednání už když uzavíral pojistnou smlouvu cestovního pojištění, a to s úmyslem vylákat na pojišťovně pojistné plnění. Ihned po návratu ze zahraniční dovolené zaslal pojišťovně oznámení o pojistné události a přiložil dva doklady o nákladech léčení v zahraničí. Dle verze pana „X“ došlo k pojistné události údajně tak, že si poranil nohu při pádu ze schodů. Za lékařský zákrok spojený s kratší hospitalizací zaplatil v hotovosti částku ve výši 60 000 Kč. Lékař mu vystavil účet na nižší částku než požadoval pan „X“, proto si další účet vyhotovil pan „X“ doma sám, aby se mu vrátily veškeré náklady spojené s cestou. Jak ale zjistila pojišťovna, pan „X“ jel do zahraničí na plánovaný operační zákrok v souvislosti se zraněním, které utrpěl před několika lety. Na základě tohoto šetření odmítla pojišťovna poskytnout panu „X“ pojistné plnění a podala podnět k zahájení trestního stíhání. Případ skončil u soudu, který dospěl k závěru, že se obviněný dopustil úmyslného protiprávního jednání a k pojistné události skutečně nedošlo.

Hlavním podnětem, aby pojišťovna zahájila šetření, bylo nekontaktování asistenční služby panem „X“, jak je uvedeno v pojistných podmínkách. Z vlastní zkušenosti vím, že klienti zásadně pojistné podmínky nečtou a v případě pojistné události potom neví, jak se zachovat. Nikoho by ani nenapadlo kontaktovat asistenční službu ve chvíli, kdy je převážen např. s nějakým úrazem do nemocnice apod. Přitom je to to nejdůležitější. Protože asistenční služba se spolu s lékařem domlouvá na dalším postupu ošetřování, případně převozu zpět do ČR. A také proto, že právě asistenční služba musí zahraniční nemocnici zaslat písemné potvrzení, že zaplatí náklady spojené s ošetřováním klienta. Pojistitel má právo odmítnout pojistné plnění, pokud pojištěný nekontaktoval asistenční službu.

10.2. Repatriace pojištěného

Při repatriaci nepohyblivých pacientů ze zahraničí je nutné předložit závaznou objednávku potvrzující úhradu výdajů spojených s tímto úkonem. Objednatel je povinen ujistit (písemně) vedoucí dotyčné záchranné služby, že pacient je schopen přepravy sanitním vozem. Převoz pacienta se děje v součinnosti se Zastupitelským úřadem ČR v Chorvatsku, konzulárním útvarům ministerstva zahraničních věcí a dalšími zainteresovanými stranami. Dbá se při tom na využití časově nejvýhodnějšího a finančně nejméně náročného dopravního spojení při respektování rozhodnutí ošetřujícího lékaře o způsobilosti pacienta k převozu. Způsob přepravy je volen nikoliv dle přání klienta, ale dle lékařského stanoviska a zásad devizové hospodárnosti. Pacient (ani jeho příbuzný, ani delegát cestovní kanceláře) nemá možnost zasahovat do rozhodování o způsobu převozu nemocného. V řadě případů je pro pojištěného posílán dopravní prostředek z ČR, protože použití chorvatského by bylo dražší.

10.3. Repatriace při smrti pojištěného

Pokud pojištěný v průběhu svého zahraničního pobytu zemře, jsou informováni (prostřednictvím delegáta cestovní kanceláře, zastupitelského úřadu ČR v Chorvatsku) příbuzní zemřelého, kteří rozhodnout o tom, kde a jakým způsobem má být zemřelý pohřben. Musí podepsat žádost o zajištění dodatečných služeb, které budou hrazeny pojišťovnou dle podmínek uzavřené pojistné smlouvy. Úkoly spojené s úmrtím řeší delegát v součinnosti s vedením zahraniční cestovní kanceláře a s ústředními orgány Chorvatska. Úkoly spojené s pohřbem (rakev, transfer, pohřeb, kremaci apod.) zabezpečuje Zastupitelský úřad ČR v Chorvatsku. V případě, že je požadována přeprava ostatků zemřelého do ČR, je nutno respektovat zdravotnické a celní předpisy státu, odkud, resp. přes který budou tělesné ostatky zemřelého převáženy, jakož i právní předpisy o dovozu tělesných ostatků zemřelého do ČR. Pro přepravu ostatků je zapotřebí povolení, které vydá ohledávající lékař. Je potřeba zvláštní průvodní list vystavený českým zastupitelským úřadem, který musí obsahovat: jméno, příjmení, stáří, místo, den a příčinu smrti. Převoz na území ČR je poté zajišťován v součinnosti s pohřební službou příslušnou dle místa posledního trvalého bydliště zesnulého. Kromě přepravy tělesných ostatků v rakevi, resp. zpopelnění ostatků a dopravy popela v urně do ČR, lze zajistit úřední pohřeb v Chorvatsku (uložení ostatků zemřelého do země, případně uložení popela v urně nebo rozptýl popela). Tento způsob se volí v případě, kdy pozůstalé osoby neobjednají převoz ostatků zemřelého nebo zemřelý příbuzné nemá.

10.4. Storno zájezdu

Každá cestovní kancelář uvádí v nabídce zájezdů i podmínky stornování zájezdu, které jsou závazné pro obě strany. Pokud klient cestovní kanceláře, který měl sjednáno připojištění storna zájezdu, měl před nastoupením zájezdu úraz, musí to ohlásit cestovní kanceláři a po skončení léčení musí do cestovní kanceláře dodat lékařský nález (atestatio medici), a spolu s hlášením o úrazu jej odevzdat do určené pobočky pojišťovny, kde slouží jako podklad pro další jednání.

Klient CK by se měl včas a podrobně zajímat o stornovací poplatky, které mohou být různé podle podmínek konkrétní CK. To, že jsou účastníkům zájezdu podmínky známe, že s nimi souhlasí a v plném rozsahu je přijímají, potvrzují svým podpisem na přihlášce na zájezd.

Pro srovnání uvádím storno poplatky dvou CK:

CK Adriatic Line spol. s r. o.

Zrušení zájezdu ... dní před jeho zahájením	Poplatek CK za zrušení zájezdu
do 29. dne	400 Kč na osobu nelze uplatnit pojištění storna
28 - 20 dní	25% ceny zájezdu
19 - 8 dní	50% ceny zájezdu
7 - 3 dny	80 % ceny zájezdu
2 dny a méně	100 % ceny zájezdu

CK Globtour

Zrušení zájezdu ... dní před jeho zahájením	Poplatek CK za zrušení zájezdu
do 50. dne	10 % ceny zájezdu
49 - 31 dní	30 % ceny zájezdu
30 - 16 dní	50 % ceny zájezdu
15 - 8 dny	75 % ceny zájezdu
7 dnů a méně	100 % ceny zájezdu

Výše storno poplatku závisí na datu, kdy CK obdrží požadavek zákazníka na storno zájezdu. Den, ve kterém došlo ke zrušení zájezdu se započítává do výše uvedeného počtu dní rozhodujících pro výpočet storno poplatku. Některé pojišťovny poskytují pojištění storna zájezdu pouze klientům cestovních kanceláří, se kterými má pojišťovna uzavřenu smlouvu. Výše plnění pojišťovny a výše pojistného je vždy stanovena v pojistné smlouvě. Pojišťovny většinou hradí 80 % skutečně vzniklých nákladů (vyúčtovaných CK). Bohužel často dochází k případům, kdy se klienti CK neinformují na podrobné podmínky při neúčasti jedné osoby na zájezdu. Neoznámí jeho neúčast na zájezdu a v případě zrušení zájezdu jedné osoby ve dvoulůžkovém pokoji, musí druhá osoba uhradit příplatek za ubytování v jednolůžkovém pokoji a dále poplatek za změnu. V případě vícelůžkového apartmá hradí klienti původní plnou cenu za apartmá. Pokud se klient nedostaví na místo odjezdu, nemá nárok na vrácení jím uhrazené finanční částky. A to si mnoho klientů neuvědomuje.

10.5. Ztráta cestovního dokladu

Ztrátu cestovního dokladu je třeba ohlásit zastupitelskému úřadu (Velvyslanectví ČR v Záhřebu). Zde občanu ČR vydají náhradní doklad, který je pro jeho další cestu nezbytný. Zastupitelský úřad jej vydá občanu po zjištění a ověření jeho totožnosti na příslušném úřadě v ČR. Pro větší věrohodnost je pro pojištěného výhodné mít s sebou kopii cestovního dokladu (u cestovního pasu je to strana 32-33), případně ověřenou notářem. Dále jsou k náhradnímu dokladu potřebné dvě fotografie formátu 3,5 x 4,5 cm. Zároveň je třeba oznámit ztrátu na nejbližší úřadovně policie v místě, kde ke ztrátě došlo. To hlavně pro případ, že by zcizený nebo ztracený cestovní pas chtěl někdo neoprávněný zneužít.

Řešili jsme případ, kdy recepce jednoho hotelu ztratila klientům cestovní kanceláře pasy. Sice je v tomto případě vinna recepce hotelu, ale přesto si musí klient obstarat náhradní pas sám (s pomocí delegáta cestovní kanceláře). Po telefonickém kontaktu se zastupitelským úřadem a jeho instrukcích si klienti obstarali fotografie a museli se vydat na cestu 300 km, aby si mohli příslušné náhradní doklady od pověřeného pracovníka zastupitelského úřadu převzít. Poté požadovali příslušnou náhradu na recepci hotelu. Toto je sice extrémní případ, ale případů, kdy klienti ztratí svůj cestovní doklad je nespočet, proto je v každém případě výhodné uzavřít např. tzv. Pojištění nadstandardních asistenčních služeb, které nabízí pojišťovna Generali, protože ztráta cestovního dokladu je z pojištění zavazadel vyloučena.

Pojišťovna	Pojištěné riziko	Pojistná částka v Kč	Pojistné (Kč/den)
Generali	úhrada nákladů spojených s obstaráním náhradních cest. dokladů	20 000	4

Česká pojišťovna hradí cestovní náklady do místa zastupitelského úřadu při ztrátě nebo odcizení cestovních dokladů do výše 4 000 Kč. Pojistné je zahrnuto v pojištění léčebných výloh (netýká se pojištění zavazadel).

U ECP je ve všech pojistkách, které obsahují položku „Zavazadla“, zahrnuta úhrada poplatku za dočasné nahrazení cestovního pasu.

Některé pojišťovny nabízí v rámci základních asistenčních služeb (v rámci pojištění léčebných výloh) pomoc klientovi při obstarávání náhradních cestovních dokladů (AZP, ČPP, KOOP), ale neproplácí mu žádné náklady s tím spojené (telefon, doprava do zastupitelského úřadu, náklady na zhotovení fotografií, poplatek za vystavení dokladů).

II. DVOUSTRANNÉ MEZINÁRODNÍ DOHODY ČESKÉ REPUBLIKY

O POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Organizace cestovního ruchu je dnes silně unifikovaná, přesto zůstává jedna oblast, která se vymyká běžným obchodním vztahům, a tou je otázka úhrady nákladů spojených s případným vynaložením léčebných výloh v zahraničí. To je dáno tím, že každý stát má svůj vlastní systém financování zdravotní péče. Je proto pochopitelné, že se jednotlivé státy snaží tuto otázku řešit uzavíráním bilaterálních dohod, které by zajišťovaly jejich občanu nalézajícímu se na území druhého státu v případě potřeby poskytnutí bezplatné zdravotní péče v nezbytně nutném rozsahu. Tato bezplatnost platí pouze pro občana, závazek přechází na jeho mateřský stát, resp. na příslušnou instituci, která následně zajistí úhradu nákladů poskytovateli zdravotní péče. Je zřejmé, že čím více je srovnatelná úroveň zdravotní péče a způsob i rozsah jejího financování mezi smluvními státy, tím větší je naděje, že smlouvy budou opravdu v praxi dobře fungovat. Zdravotní pojištění občanů Evropské unie je platné na celém území Evropské unie, což zapadá do koncepce čtyř cílů sociální ochrany (příjem ze zaměstnání, dávky v nezaměstnanosti, důchodové zabezpečení, zdravotní péče).

Česká republika má v současné době celkem několik desítek bilaterálních smluvních vztahů v oblasti vzájemného bezplatného poskytování zdravotní péče. Z tohoto hlediska lze státy světa rozdělit do tří skupin:

1. státy, se kterými má ČR uzavřenu bilaterální smlouvu ve zdravotnictví
2. státy, se kterými má ČR uzavřenu dohodu o vzájemném poskytování bezplatné zdravotní péče
3. státy, se kterými nemá ČR uzavřenu žádnou dohodu

11.1. Státy, s nimiž má ČR uzavřenu bilaterální smlouvu ve zdravotnictví

Státy, s nimiž má ČR uzavřenu bilaterální smlouvu ve zdravotnictví sjednanou v posledních letech, která upravuje tuto oblast na základě pravidel běžných mezi zeměmi Evropské unie, i když ne v tak širokém rozsahu. Výdaje za výkony zdravotní péče poskytované v zahraničí na základě těchto smluv jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Funkcí styčného místa pro oblast veřejného zdravotního pojištění ČR (tj. zejména pro realizace jednotlivých úhrad vůči zahraničnímu poskytovateli zdravotní péče) bylo na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR od 1. 1. 2002 pověřeno Centrum mezistátních úhrad, jehož činnost je nezbytným předpokladem institucionálního zajištění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení a práva Evropských společenství v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Centrum mezistátních úhrad je zájmovým sdružením právnických osob (zdravotních pojišťoven).

Jeho zakladateli a členy jsou všechny zdravotní pojišťovny činné v České republice:

1. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
2. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
3. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
4. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
5. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
6. Revírní bratrská pokladna v Ostravě, zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
7. Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
8. Česká národní zdravotní pojišťovna
9. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

V současnosti jsou v platnosti následující smlouvy o poskytování zdravotní péče:

- *Smlouva mezi ČR a Slovenskou republikou o poskytování a úhradě zdravotní péče (platná od 1. 4. 2001),*
- *Smlouva mezi ČR a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení (platná od 26. 6. 2000),*
- *Smlouva mezi ČR a Rakouskou republikou o sociálním zabezpečení (platná od 1. 7. 2001),*
- *Smlouva mezi ČR a Lucemburským velkovévodstvím o sociálním zabezpečení (platná od 1. 3. 2002),*
- *Smlouva mezi ČR a Spolkovou republikou Německo o sociálním zabezpečení (platná od 1. 9. 2002),*
- *Smlouva mezi ČR a Jugoslávií o sociálním zabezpečení (platná od 1. 12. 2002).*

V současné době se připravují obdobné smlouvy s Izraelem, Makedonií, Slovinskem a Tureckem.

Nesprávná nebo chybějící interpretace výše uvedených smluv v médiích vede k nereálným očekáváním našich občanů a k následným zklamáním. Smlouvy mají svůj význam zejména při dlouhodobých pobytech a jako prostředek napomáhající migraci. Vhodné komerční cestovní pojištění, především u krátkodobých (turistických) pobytů, má stále význam, a to i při cestách do výše uvedených zemí, zejména z následujících důvodů:

- jsou problémy s proplácením nároků podle smlouvy (nejlépe funguje smlouva se Slovenskem),
- není hrazena celá péče, pacient si musí hradit léky, stomatologické ošetření, apod.,
- je mnoho zdravotnických zařízení, které smlouvu nerespektují nebo o ní nevědí,
- smlouvy nezahrnují repatriaci nebo nezbytné služby, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- komerční pojišťovny nabízejí komplexní ochranu (sjednáváním cestovního pojištění a používáním asistenčních služeb),
- v některých případech si klient před cestou do zahraničí musí u příslušné zdravotní pojišťovny vyzvednout formulář a po příjezdu do zahraničí se musí zaregistrovat u partnerské zdravotní pojišťovny.

11.1.1. Fungování Smlouvy o sociálním zabezpečení mezi Českou a Chorvatskou republikou

Pokud cestuje občan ČR do Chorvatska má nárok na věcné dávky v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče podle chorvatského práva a na účet své české zdravotní pojišťovny. Tento nárok se vztahuje na všechny věcné dávky, jejichž poskytnutí je nezbytné pro odvrácení ohrožení zdraví či života a které se nedají odsunout až do doby návratu do ČR. K tomuto účelu si musí občan ČR vyzvednout na pobočce české zdravotní pojišťovny formulář CZ/HR 111, potvrzující jeho nárok na okamžité potřebné věcné dávky při přechodném pobytu na území Chorvatska. Pokud si občan nenechá formulář potvrdit před vycestováním do Chorvatska a bude ho potřebovat, bude chorvatský lékař vyžadovat platbu v hotovosti.

Nárok na zdravotní péči na základě mezinárodní smlouvy lze v Chorvatsku uplatnit pouze u smluvních lékařů chorvatského Zavodu za zdravstveno osiguranje = HZZO (Chorvatský ústav zdravotního pojištění, který je jediným nositelem veřejného zdravotního pojištění v Chorvatsku). Smluvní lékaři a lékárny HZZO jsou v každé větší vesnici (90% lékařů v Chorvatsku je smluvních). Všechna zdravotní střediska a nemocnice jsou smluvní. V případě stomatologů je situace jiná a většina stomatologů je soukromá.

Pokud chce mít občan ČR jistotu, že bude ošetřen bez požadované úhrady v hotovosti, měl by se po příjezdu na místo určení v Chorvatsku obrátit na nejbližší pobočku Chorvatského ústavu zdravotního pojištění s formulářem CZ/HR 111, kde obdrží tzv. „Bolesnički list“, platný v celém Chorvatsku. S tímto formulářem se občan ČR musí obrátit na smluvní lékaře HZZO, tento lékař ho ošetří tzv. „na pojišťovnu“, ale může vyžadovat úhradu v hotovosti za spoluúčast, kterou jsou povinni platit i Chorvaté.

Spoluúčast/poplatky

Bez spoluúčasti	- děti do 18 let
	- první pomoc a přeprava záchrannou službou
	- rychlá stomatologická pomoc
	- zdravotně nezbytná nemocniční zdravotní péče (mimo nákladů na lůžko a stravu)
	- některé léky ze zvláštního seznamu
Spoluúčast 15%	- speciální zdravotní péče
	- speciální stomatologická péče
	- ortopedické a jiné pomůcky
Spoluúčast 25%	- náklady na lůžko a stravu nemocniční zdravotní péči při léčení chronických onemocnění
	- některé léky ze zvláštního seznamu
Spoluúčast 30%	- náklady na lůžko a stravu v nemocniční zdravotní péči při léčení akutních onemocnění
Spoluúčast 50%	- některé léky ze zvláštního seznamu
	- stomatologická zdravotní péče

Pokud se občan ČR při příjezdu do Chorvatska nezaregistroval a potřebuje ošetření, musí se obrátit na nejbližší pobočku HZZO, která mu vydá „Bolesnički list“ a poradí, na kterého lékaře se obrátit. Pokud pacient nebude schopen obrátit se na pobočku a jeho ošetření bude akutní, předloží lékaři formulář CZ/HR 111, který si lékař ponechá. Pokud není formulář potvrzený ani českou pojišťovnou, bude lékař vyžadovat vždy hotovost. Jde-li o závažné onemocnění, které vyžaduje nemocniční péči, je v zájmu pacienta, nechat si dodatečně poslat formulář do Chorvatska prostřednictvím pobočky HZZO nebo sám (s ohledem na svůj zdravotní stav).

Smlouva s Chorvatskem nekryje transport zpět na území ČR, ani příplatky za spoluúčast. Tyto náklady klientovi česká ZP neuhradí v žádném případě.

Byl-li občan ČR ošetřen a musel uhradit lékařskou péči v hotovosti, musí si nechat vystavit a potvrdit účet, ze kterého přesně vyplynou poskytnutá plnění. S tímto účtem se pak po návratu do ČR musí obrátit na svou českou ZP, která mu refunduje veškeré náklady do výše odpovídající cenám ve veřejném chorvatském systému.

Přesné znění Smlouvy mezi ČR a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení je uvedeno v příloze č. 10 této diplomové práce.

Každý, kdo chce vycestovat do Chorvatska a mít jistotu řádného krytí v případě pojistné události, by si měl sjednat smluvní cestovní pojištění.

11.2. Státy, s nimiž má ČR uzavřenu dohodu o vzájemném poskytování

bezplatné zdravotní péče

Jde o státy, s nimiž má ČR uzavřenu dohodu o vzájemném poskytování bezplatné zdravotní péče občanovi druhé strany v nezbytně nutném rozsahu, přičemž tyto závazky jsou hrazeny z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví ČR.

Tyto dohody byly většinou podepsány před rokem 1989 za zcela jiných politických okolností v zemích obou smluvních partnerů. Obsahy dohod, zejména rozsah a podmínky poskytování zdravotní péče, jsou velmi odlišné. Seznam těchto smluv je uveden v příloze č. 11.

Celkově lze shrnout:

- mnohé dohody nejsou druhou smluvní stranou vůbec respektovány,
- někde jsou respektovány pouze ve státních zdravotnických zařízeních, v řadě zemí však nelze občanům ČR doporučit jejich použití,
- i zde platí všechny další důvody pro uzavření komerčního cestovního pojištění uvedené výše.

11.3. Státy, s nimiž nemá ČR uzavřenu žádnou dohodu o vzájemném poskytování bezplatné zdravotní péče

Odpovídající komerční pojištění léčebných výloh v zahraničí je naprosto nezbytné. Těm, kdo chtějí cestovat kamkoliv do zahraničí a chtějí vyloučit riziko značných starostí a finančních obtíží v případě neočekávaných událostí, nezbyvá než doporučit vhodné cestovní pojištění, jehož kompletní nabídka umožní vycestovat do zahraničí s vědomím jistoty zabezpečení pro případy:

- náhlého onemocnění - lékařské ošetření, pobyt v nemocnici, léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí, přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení, náklady repatriace pojištěného, případně jeho tělesných ostatků,
- úrazů,
- ztráty zavazadel,
- způsobení škody třetí osobě,
- storna zájezdu,
- vybraných rizik při provozování nebezpečných sportů.

Pro cesty do zemí s vyspělým, ale pro nás „drahým“ zdravotnictvím není žádným přepychem pojistit se na vysoký limit plnění (až miliony korun). Některé operativní zákroky jsou totiž z kategorie „nezbytně nutných“ (např: běžný zánět slepého střeva přijde v západoevropských zemích na 100 tis. Kč, v USA na 400 tis.).

12. ČESKÁ REPUBLIKA A EVROPSKÁ UNIE

12.1. Vstup ČR do EU

Po vstupu České republiky do Evropské unie ztratí zčásti význam bilaterální smlouvy se členskými státy EU, protože v jejím rámci existuje jednotná právní úprava koordinace národních soustav sociálního zabezpečení, která přesně formuluje zachování sociálních nároků migrujících osob. Zaměstnaným osobám smlouva zajistí, že budou podléhat pouze jednomu pojištění (zpravidla ve státě zaměstnání s určitými výjimkami), a že jim budou zachovány nároky plynoucí z tohoto pojištění na zdravotní péči, nemocenské dávky a na důchodové zabezpečení. Tato změna bude pro občany České republiky jistě velmi významná. V současné době je však předčasné pokoušet se o bližší hodnocení.

Význam cestovního pojištění ovšem nezaniká ani v rámci EU, neboť:

- je potřeba pokrýt všechna výše zmíněná rizika, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění,
- existují rozdíly v úhradě řady výkonů z prostředků veřejného zdravotního pojištění mezi jednotlivými zeměmi.

12.2. Aplikace evropských Nařízení

Aplikace evropských Nařízení 1408/71 EHS a 574/72 EHS o koordinaci soustav sociálního zabezpečení přinese změny pro pojištěnce českých zdravotních pojišťoven a pro české zdravotní pojišťovny. Níže popsaná pravidla již v současnosti platí pro všech patnáct států EU a ve chvíli našeho vstupu do EU je budou aplikovat i ostatní vstupující kandidátské státy. Lze předpokládat, že v roce 2004 bude Česká republika těmito pravidly vázána ve vztahu k cca 20 státům EU.

- Okamžikem našeho vstupu do EU budou české zdravotní pojišťovny povinny zpětně uhradit péči poskytnutou jejich pojištěnci v druhém členském státě EU, a to v cenách platných v místě poskytnutí této péče.
- Rozsah takto zpětně hrazené péče je různý. Rozhodující je, zda jde o péči poskytnutou pojištěnci, který v druhé zemi bydlí (např. důchodce, nezaopatřený rodinný příslušník pojištěnce bydlící v jiném státě než je stát pojištění), či zda jde o pojištěnce pobývajícího v druhé členské zemi přechodně (turista). Obecně lze říci, že nárok osoby, pobývající na území druhého členského státu přechodně, je omezen podle Nařízení na péči nutnou a neodkladnou. Naproti tomu rozsah zdravotní péče poskytované osobám, které na území druhého členského státu bydlí, není omezen a tyto osoby mají nárok na poskytnutí věcných dávek zdravotní péče v rozsahu určeném právními předpisy státu bydliště tak, jako by tam byly pojištěny.

- Rozsah poskytované péče lze rozšířit přirozeně i tam, kde je nárok jen na péči nutnou a neodkladnou, a to na základě autorizace příslušné pojišťovny. Ta může být poskytnuta před vycestováním do zahraničí nebo v průběhu poskytování nutné a neodkladné péče.
- Zdravotní pojišťovna nesmí odmítnout autorizaci poskytnutí zdravotní péče v zahraničí v případě, že ji nelze v dostupném čase poskytnout domácím zdravotnickým zařízením.
- Pro uplatnění nároků vyplývajících z výše uvedených Nařízení je třeba dodržet některé dané administrativní postupy. Pokud například vyjíždí pojištěnec do zahraničí jako turista, nechá si svou zdravotní pojišťovnou potvrdit formulář E 111 = příloha č. 12, kterým potom v zahraničí prokazuje nárok na zdravotní péči (buď přímo ve zdravotnickém zařízení, nebo registrací u zdravotní pojišťovny).
- Obecným pravidlem je, že péči poskytnutou v členské zemi pojištěnci druhého státu uhradí v první fázi instituce v místě pobytu (v zemi, kde je státní systém je to zpravidla správa sociálního nebo zdravotního zabezpečení, v zemi, kde je systém zdravotního pojištění je touto institucí zdravotní pojišťovna). Tato instituce v místě pobytu si poté prostřednictvím styčných míst provede vzájemnou úhradu s příslušnou pojišťovnou v zahraničí (pojišťovna, u níž byla osoba pojištěna). Tyto vzájemné úhrady probíhají vždy v určitých intervalech.

Otázka rozsahu poskytované péče je právními řády jednotlivých zemí upravena různě a pro svou ne vždy jednoznačnou povahu se stala na evropské půdě předmětem sporů mezi občany a pojišťovnami, které uplatňují své právo rozhodnout o tom, za jakých podmínek zdravotní péči v zahraničí povolit (cena, místo výkonu). Základním argumentem pro rozšíření možností směrem k poskytování péče bez hranic je odkaz na základní principy fungování společného trhu, a to zejména na volný pohyb zboží a služeb. Naopak pro udržení omezení v oblasti poskytování zdravotní péče mluví zájem na zachování vyvážených systémů veřejného zdravotního pojištění, který v té či oné podobě a v kombinaci s jinými pojistnými systémy aplikuje podstatná část zemí EU.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo poukázat na důležitost cestovního pojištění na našem pojistném trhu. Cestovní pojištění v každém roce potvrzuje svoji významnou roli mezi pojistnými produkty. Zvyšující se počty klientů svědčí o tom, že roste vědomí občanů o nutnosti uzavřít pojištění léčebných výloh před výjezdem do zahraničí. O nezastupitelnosti pojištění na cesty hovoří i počty pojistných událostí, které musí řešit asistenční společnosti.

Cestovní pojištění má během roku dva vrcholy. Nejvíce se lidé pojišťují v létě v souvislosti s prázdninovými cestami do zahraničí. O něco menší nápor je v pojišťovnách v zimním období, kdy lidé cestují do lyžařských oblastí.

Nabídka cestovního pojištění je bohatá. Záleží na klientovi, pro který druh pojištění se rozhodne vzhledem k plánované cestě. Největší zájem při cestách do zahraničí je stále o pojištění léčebných výloh (včetně repatriace, někdy i v kombinaci s úrazovým pojištěním), které je nejdůležitější složkou cestovního pojištění a při cestě do zahraničí by si ho měl sjednat každý. V současné době klienti ale více využívají i ostatních složek cestovního pojištění, mezi které patří úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a pojištění storna zájezdu. Je to také tím, že řada pojišťoven nabízí tzv. „kompletní pojistky“, které zahrnují všechny složky cestovního pojištění. Nejvíce se lidé pojišťují na individuální turistiku. U zájezdů jsou většinou pojištění prostřednictvím cestovních kancelářů.

Na našem pojistném trhu existují nabídky pojišťoven se značně podobnými produkty cestovního pojištění (s nepatrnými rozdíly v sazbách pojistného a ve výši pojistných plnění), ale na druhou stranu existují pojišťovny, jejichž produkty se značně odlišují, a to buď výši pojistného nebo rozsahem pojistné ochrany. Nejkomplexnější a nejrozsáhlejší pojistnou ochranu nabízí na našem trhu Evropská Cestovní Pojišťovna. Tomu ale odpovídají i vyšší sazby pojistného. Nejnížší pojistné zaplatí klient u pojišťovny Slavia, Uniqa nebo Generali, naopak nejvyšší pojistné u pojišťovny Triglav a Allianz. Nejvyšší pojistnou ochranu poskytuje svým klientům již zmíněná Evropská cestovní pojišťovna a dále pojišťovna Allianz a Triglav. Nejmenší krytí rizik spojených s cestováním nabízí ČSOB Pojišťovna a UNIQA. Zlatého středu se co do poskytování pojistné ochrany a za ní vybíraného pojistného drží Generali pojišťovna a Komerční pojišťovna.

Pojišťovny si konkurují hlavně nabídkou asistenčních služeb a pohodlím, s jakým lze pojistku uzavřít. Klient si dnes zpravidla nekupuje cestovní pojištění tak, že jde do pojišťovny. Chce si jej sjednat prostřednictvím internetu nebo po telefonu. Požaduje, aby poskytnutí služby bylo co nejjednodušší a především funkční.

V zájmu pojišťoven by měla být kvalitní péče poskytovaná klientovi. Kvalita pojištění spočívá v podmínkách plnění pojišťovny. Proto je nutné, aby se klient před uzavřením smlouvy seznámil s podmínkami pojištění. Lidé, a to nejen v České republice, mají tendenci uspořit a zaplatit za pojištění co nejméně. Mohou za to i pojišťovny, protože na českém trhu řada produktů cestovního pojištění neodpovídá svou cenou proklamovanému obsahu. U kvalitního pojištění to nikdy nemůže být o tom, že klient zaplatí ty nejmenší peníze. Každý rozumný člověk pochopí, že má-li mít pojištění obsah, musí mít tomu odpovídající cenu.

Se vstupem České republiky do Evropské unie dojde k celé řadě velkých a významných změn nejen v oblasti cestovního pojištění, ale na celém českém pojistném trhu. I když zčásti ztratí svůj význam bilaterální smlouvy se členskými státy EU, význam cestovního pojištění po vstupu do EU nezanikne, protože je třeba krytí i rizika, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Právní předpisy

Zákon č. 159/1999 Sb. o některých podmínkách podnikání v cestovním ruchu

Zákon č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví

Literatura

Bland David: Pojištění: Principy a praxe, ČAP, Praha, 1997

Melichárek Mirko: Řešení modelových situací v cestovním ruchu, IDEA SERVIS, Praha, 1998

Orieška Ján: Technika služeb cestovního ruchu, IDEA SERVIS, Praha, 1999

Periodika

Pojistný obzor, vydává ČAP, Praha

č. 7/2002 - Krajíček Vladimír, Jak dál v pojištění cestovních kanceláří

č. 7/2002 - Pojistné produkty členských pojišťoven ČAP

č. 8/2002 - Kotrbatá Jiřina, Pojištění léčebných výloh v zahraničí

č. 2/2003 - Voborský Rudolf, Dvoustranné mezinárodní dohody ČR o poskytování zdravotní péče TRAVEL profí, vydává Eva Kovářová TRAVEL profí, Praha

č. 1/2001 - Bucharová Jiřina, Realizace zákona č. 159/1999 Sb.

VŠUDYBYL, vydává Jaromír Kainc, Praha

č. 4/2002 - Vy cestujete, my se staráme

Internetové stránky

<http://cestovani.ihned.cz>

<http://data.finweb.cz>

<http://pool.evropska.cz>

<http://www.cmu.cz>

<http://www.finance.cz>

<http://www.iport.cz>

<http://www.mesec.cz>

<http://www.mzcr.cz>

<http://www.osobni-finance.com>

Internetové stránky pojišťoven

www.allianz.cz

www.csobpoj.cz

www.cpoj.cz

www.cpp.cz

www.evropska.cz

www.generali.cz

www.hvp.cz

www.komercpoj.cz

www.koop.cz

www.pcs.cz

www.slavia.cz

www.union.cz

www.uniqa.cz

www.victoria.cz

SEZNAM PŘÍLOH

	<i>list</i>
1. Pojistná smlouva	
• Pojišťovna Allianz	1
• Pojišťovna Generali	2
2. Žádost o stornování pojištění - Pojišťovna Generali	3
3. Oznámení vzniku léčebných výloh	
• Pojišťovna Allianz	4
• Česká pojišťovna	5
4. Atestatio medici	
• ČSOB Pojišťovna	6
• Pojišťovna Kooperativa	7
5. Oceňovací tabulka pro hodnocení trvalé invalidity - Pojišťovna Generali	8
6. Oznámení úrazu - Pojišťovna Allianz	9
7. Seznam asistenčních společností	10
8. Rámcové smlouvy	
• typu WT	11
• typu RS	13
9. Škodní protokoly - Evropská Cestovní Pojišťovna	16
10. Smlouva mezi Českou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení	20
11. Seznam platných smluv o bezplatném poskytování zdravotní péče	28
12. Formulář E111	32
13. Pojmy	35

Pojistná smlouva:



Příloha č. 1

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ A ASISTENČNÍ SLUŽBY

Pojistitel: Allianz pojišťovna, a. s., Římská 103/12, 120 00 Praha 2
IČ: 47 11 59 71, obch. rejstřík u Měst. soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, klient@allianz.cz
tel.: 02/24 40 51 11 (224 405 111), 0800 – 170 000 (800 170 000)

Bankovní spojení: Komerční banka a. s., Praha 2 – náměstí Miru
Číslo účtu: 20001-38138-021/0100
Variabilním symbolem pro platby pojistného je číslo pojistné smlouvy
Konstantním symbolem pro bezhotovostní platby pojistníka je 3558



Pojistník

Příjmení /
obchodní
jméno

Adresa pojistníka -
přice, číslo

PSČ

Pojistěné osoby

Příjmení

Pojistěná cesta

počátek pojištění:

obsah pojištění

Jméno

Rodné číslo /
IČO

Pojistník je pojištěnou osobou: ano ne

Číslo Baby karty nebo
Cestovní karty Programu
Zdraví Allianz pojišťovny, a.s.

dodatek

Jméno

Datum narození

Číslo Baby karty nebo Cestovní karty
Programu Zdraví Allianz pojišťovny, a.s.

Zahraniční cesta

zájezd (CK)	individuální turistika	služební cesta	zóna A	zóna B	SR	pouze ČR
zimní sporty	rizikové sporty: I. II. III.	tarif:	počet dospělých osob:		počet dětí:	

konec pojištění:

počet dní:

pojištění léčebných výloh v zahraničí a základní asistenční služby

Sazba /1 den	x	Počet osob	x	Počet dní	=	Výše pojistného (resp. minimální pojistné)
--------------	---	------------	---	-----------	---	--

Vypočet pojistného:	Dospělí:	Kč	x	x	=	Kč
---------------------	----------	----	---	---	---	----

	Děti:	Kč	x	x	=	Kč
--	-------	----	---	---	---	----

úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, doplňkové asistenční služby

Vypočet pojistného:	Dospělí:	Kč	x	x	=	Kč
---------------------	----------	----	---	---	---	----

	Děti:	Kč	x	x	=	Kč
--	-------	----	---	---	---	----

připojištění zavazadel

Vypočet pojistného:	Dospělí:	Kč	x	x	=	Kč
---------------------	----------	----	---	---	---	----

	Děti:	Kč	x	x	=	Kč
--	-------	----	---	---	---	----

pojištění stornovacích poplatků

Sazba		Celková cena zájezdu		Výše pojistného
-------	--	----------------------	--	-----------------

Vypočet pojistného:	%	x	Kč	=	Kč
---------------------	---	---	----	---	----

celková výše pojistného:

Kč inkasní
blok: série číslo

Prohlášení pojistníka Pojistník potvrzuje svým podpisem, že převzal Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění a potvrzení o sjednání pojištění a že byl seznámen se Zvláštními pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění (na rubu pojistné smlouvy). Pojistník se zavazuje, že potvrzení o sjednání pojištění předá pojištěným osobám a poučí je o tom, jaká práva a povinnosti z tohoto pojištění vyplývají, zejména jak se chovat při pojistné události.

datum sjednání

1

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

Cestovní pojištění je upraveno těmito zvláštními pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění a příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Čl. 1

Pojistné částky

V případě pojistné události poskytne pojistitel na jednoho pojištěného (není-li dále uvedeno jinak) pojistné plnění do výše těchto pojistných částek:

a) z pojištění léčebných výloh v zahraničí	bez omezení, 10.000,- Kč, bez omezení, 1.000,- Kč/1 noc,
• kromě zubního ošetření	
• na akutní zubní ošetření včetně léků	
• na transport nemocného	
• na ubytování osoby blízké při hospitalizaci pojištěného	
b) z úrazového pojištění:	100.000,- Kč, 200.000,- Kč, 30,- Kč,
• v případě smrti úrazem (neplatí pro osoby starší 70-ti let)	
• v případě trvalých následků úrazu	
• na denní odškodné po dobu nezbytného léčení úrazu	
c) pojištění a připojištění zavazadel	Pojištění zavazadel 20.000,- Kč, 10.000,- Kč, 10.000,- Kč, 5.000,- Kč, 10.000,- Kč, 5.000,- Kč, 2.500,- Kč, Pojištění + připojištění zavazadel 50.000,- Kč, 25.000,- Kč, 25.000,- Kč, 10.500,- Kč, 25.000,- Kč, 7.000,- Kč, 5.000,- Kč,
• na všechny škody na zavazadlech jednoho pojištěného	
• na škodu na jedné věci	
• na všechny škody na cennostech	
• na jednu cennost	
• na všechny škody způsobené vloupáním do vozidla	
• na jednu věc odcizenou z vozidla	
• na jednu cennost odcizenou z vozidla	
d) z pojištění odpovědnosti za škodu na jednu pojistnou událost při škodě	2.000.000,- Kč, 1.000.000,- Kč, 100.000,- Kč,
• na životě a zdraví	
• na věci	
• následně	
e) z doplňkových asistenčních služeb	35.000,- Kč, 35.000,- Kč, 5.000,- Kč,
• na právní pomoc	
• na základní technickou pomoc při škodě na majetku v místě bydliště pojištěného	

Čl. 2

Spoluúčast

Pojištěný se na náhradu škody z každé pojistné události podílí spoluúčastí:

- do výše 500,- Kč v případě léčebných výloh v zahraničí, pokud úhrada za lékařské ošetření tuto částku nepřesáhne,
- ve výši 5.000,- Kč v případě odpovědnosti za škodu,
- ve výši 25 % ze stornovacích poplatků v případě zrušení cesty z důvodu vážného akutního onemocnění nebo úrazu, které nevyžadují hospitalizaci,
- ve výši 10 % ze stornovacích poplatků v případě zrušení cesty z ostatních důvodů, než uvedených v písm. c).

Čl. 3

Územní platnost pojištění

Pojištění sjednané pro:

- zónu A se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území Albánie, Alžírsko, Andorru, Belgie, Běloruska, Bosny a Hercegoviny, Bulharska, Dánska, Egypta, Estonska, Finska, Francie, Holandska, Chorvatska, Irsko, Islandu, Itálie, Izraele, Jugoslávie, Kypru, Libanonu, Libye, Lichtenštejnska, Litvy, Lotyšska, Lucemburska, Maďarska, Makedonie, Malty, Maroka, Moldávie, Monaka, Německa, Norska, Polska, Portugalska (včetně Azorských ostrovů a Madeiry), Rakouska, Rumunska, Ruska (evrop. část), Řecka, Slovenska, Slovinska, Syrie, Španělska (včetně Baleárských a Kanárských ostrovů), Švédska, Švýcarska, Tuniska, Turecka, Ukrajiny, Velké Británie,
- zónu B se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území celého světa, kromě ČR.

Čl. 4

Cestovní pojištění pro tuzemské cesty

- Cestovní pojištění pro tuzemské cesty se odchýlí od ustanovení čl. 2, odst. 4, VPP, vztahuje na pojistné události, které nastaly na území České republiky. Ostatní ustanovení všeobecných pojistných podmínek zůstávají v platnosti.
- Pojištění léčebných výloh v zahraničí se v rámci tohoto pojištění nesjednává.

Čl. 5

Cestovní pojištění pro zimní sporty

- Cestovní pojištění pro zimní sporty se odchýlí od ustanovení VPP vztahuje i na:
 - léčebné výlohy v zahraničí vynaložené v souvislosti s pojistnou událostí, která nastala při lyžování nebo snowboardingu,
 - úraz pojištěného, který nastal při lyžování nebo snowboardingu,
 - škodu, která nastala na lyžích nebo snowboardu jako na zavazadlech pojištěného,
 - odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou při lyžování nebo snowboardingu.
- Ostatní ustanovení VPP (kromě Doložky I, čl. 2, písm. k), Doložky II, čl. 2 odst. 1, písm. d), Doložky III, čl. 5, odst. 2, písm. d) a Doložky IV, čl. 3, odst. 1, písm. f) zůstávají v platnosti.

Čl. 6

Připojištění rizikových sportů

Tyto zvláštní pojistné podmínky stanovují, že se při provozování níže uvedených sportů v případě pojistné události vztahuje pojistné krytí pouze na léčebné výlohy v zahraničí. Při sjednání úrazového pojištění se pojistné plnění nevztahuje na denní odškodné, trvalé následky a pro případ odškodnění smrti, vzniklé v souvislosti s úrazem při provozování těchto sportů.

I – přírážka 50 %	II – přírážka 100 %	III – přírážka 200 %
Aerobic	Basketbal, volejbal, softbal, házená	Baseball
Atletika kromě skoku o tyči, 5, 7, 10 boje	Cyklistika	Boby, saně
Běh na lyžích	Jezdecké sporty kromě dostihů	5, 7, 10, boj
Biatlon	Kolečkové brusle	Fotbal
Kriket	Pozemní hokej	Horská cyklistika
Moderní gymnastika	Skateboarding	Krasobruslení, rychlobruslení
Orientační běh	Surfing, jachting	Lední hokej
Squash	Šerm	Potápění
Stolní tenis	Triatlon	Snowboarding (závod)
Tenis	Veslování	Vodní lyžování

Bez přírážky: badminton, golf, kulečnický, kuželky, modelářství, plavání, rybolov, stolní hry (karetní hry, dáma, šachy apod.), tanec.

Nepojistitelné: alpinismus, auto-moto-sporty, bojové sporty, horolezectví, letecké sporty, skialpinismus, lyžování mimo sjezdovku, paragliding, parašutismus, rafting, sjezd na horských kolech, skoky na laně a na lyžích, speleologie.

Čl. 7

Připojištění zavazadel

- Připojištění zavazadel (s navýšením základní pojistné částky na 50.000,-Kč) platí pouze pro cesty o délce nejvýše 90 dní a není možné je prodloužit ani obnovit. Pojistná ochrana se nevztahuje na celoroční a dlouhodobé tarify.
- Připojištění zavazadel (s navýšením základní pojistné částky na 50.000,-Kč) se nevztahuje na škody na zavazadlech vzniklé na území České republiky.

Čl. 8

Zvláštní ustanovení

- Při uzavření denního tarifu platí pojištění pouze pro cesty o délce nejvýše 90 dní. Při sjednání ročního tarifu platí pojištění nejvýše 365 dní, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak. Roční tarif se vztahuje i na pracovní cesty i do států, kde má pojištěný pracovní povolení, s výjimkou Doložky IV.
- Roční pojistnou smlouvu může pojistník vypovědět pouze do 30 dní od počátku pojištění.
- V případě odstoupení od smlouvy dle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, pojištění zaniká dnem, kdy pojistník obdržel od pojistovny sdělení, že od smlouvy odstoupuje.
- Pojistné plnění z pojištění stornovacích poplatků bude vyplaceno pouze tehdy, pokud pojištění bylo sjednáno současně se zaplacením pojištěné cesty cestovní kanceláří. Je-li pojištění stornovacích poplatků sjednáno později, nevznikne pojištěnému právo na pojistné plnění.
- Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti od 1.6.2009.

Cestovní pojištění

č. formuláře: T-03979



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Infolinka 0800 150 155
(dále jen "pojišťovna")

číslo pojistné smlouvy:

3

pojištěný

příjmení

jméno

rodné číslo

poř. č.

ulice + číslo popisné a orientační

obec - část obce

PSČ

tarif/den

celkem/osoba

příjmení

jméno

rodné číslo

poř. č.

ulice + číslo popisné a orientační

obec - část obce

PSČ

tarif/den

celkem/osoba

příjmení

jméno

rodné číslo

poř. č.

ulice + číslo popisné a orientační

obec - část obce

PSČ

tarif/den

celkem/osoba

příjmení

jméno

rodné číslo

poř. č.

ulice + číslo popisné a orientační

obec - část obce

PSČ

tarif/den

celkem/osoba

příjmení

jméno

rodné číslo

poř. č.

ulice + číslo popisné a orientační

obec - část obce

PSČ

tarif/den

celkem/osoba

pojišťovna
vést v případě více
pojištěných osob, pokud
však totožný s jedinou
pojištěnou osobou,
ní nutně vyplňovat)

příjmení

jméno

rodné číslo

ulice + číslo popisné a orientační

obec - část obce

PSČ

základní krátkodobé pojištění
o zahraničí:

estovatel ☐

estovatel standard ☐

estovatel standard plus ☐

estovatel exkluziv ☐

kupnová sleva ☐

Rodinka ☐

ano ☐

ne ☐

Skupinka ☐

ano ☐

ne ☐

Základní krátkodobé pojištění
na území České republiky:

Home standard ☐

Home standard plus ☐

Home exkluziv ☐

Nadstandardní pojištění:

Manažer ☐

Základní dlouhodobé pojištění:

Cestovatel komfort ☐

(roční pojištění pro opakované výjezdy)

Cestovatel profil ☐

(měsíční paušální pojištění od 90-ti dnů)

Připojištění:

pracovní cesta ☐

ano ☐

ne ☐

Sportovec - pojištění rizik sportů ☐

ano ☐

ne ☐

Termín ☐

pojištění pro případ zrušení cesty ☐

ano ☐

ne ☐

připojištění pro případ přerušení cesty ☐

ano ☐

ne ☐

léčebné výlohy a repatriace

standardní pojistná částka

1 700 000,- Kč

2 700 000,- Kč

- součástí je pojištění pro případ přivolání opatrovníka: -

pojistná částka 50 000,- Kč

úrazové pojištění

ano ☐

ne ☐

standardní pojistná částka

200 000,- Kč

100 000,- Kč

pojištění osobních věcí a zavazadel

ano ☐

ne ☐

standardní pojistná částka

10 000,- Kč

částečné pojištění

konec pojištění

dnů celkem

cílová země

pojištění za pojištění

pojištění za pojištění

Pojištění pro případ zrušení cesty odpovídá 1,5 % z ceny cesty.

Pojištění pro případ přerušení cesty odpovídá 0,5 % z ceny cesty.

Pojištění částka odpovídá 80 % skutečně vzniklých, resp. nevyužitých nákladů, maximálně

vůak 30 000,- Kč / 10 000,- Kč. Toto pojištění musí být sjednáno před plným zaplacením zahraniční cesty.

celkem pojistné v Kč

Pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanskoprávních předpisů, všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění a zvláštními pojistnými podmínkami. Pokud se v pojistné smlouvě a v termínu smlouvy upřesní, rozumí se jím s ohledem na zákon č. 383/1999 Sb., o pojišťovnictví, zvláštní pojistné podmínky. Tyto termíny jsou tedy rovnocenné. Pojištitel potvrzuje, že převzal a obecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, týkající se sjednaného pojištění, že byl s nimi seznámen, a že souhlasí s jejich zněním. Pojištitel a osoby pojištěné prostřednictvím pojištitelky souhlasí poskytnout pojištiteli kontakt na ně bez zbytečného odkladu. Pojištitel a osoby pojištěné souhlasí s tím, že v případě pojištění budou povinni mluvit v jazyce, kterým byla pojištění sjednána.

potvrzení o uzavření pojistné smlouvy

o zaplacení pojistného:

plato v hotovosti

slovy

datum

podpis pojištitelky

podpis + ag. číslo osoby oprávněné k uzavření poj. sml.

Kč

hlasím s tím, aby osobní údaje (adresní a identifikační, uvedené v pojistné smlouvě) a údaje o zdravotním stavu všech uvedených osob byly zpracovány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 a jejími smluvními zpracovateli spířující podmínky zák. č. 101/2000 Sb. pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zák. č. 383/1999 Sb. o pojišťovnictví a to po dobu výžné nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

hlasím a předáváním těchto údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali Group a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci.

hlasím, že uvedené osoby byly ve smyslu § 11 zák. č. 101/2000 Sb. informovány o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech § 21 tohoto zákona.

hlasím, že jsem oprávněn(a) poskytnout své osobní údaje a souhlasím s tím, aby byly zpracovány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 a jejími smluvními zpracovateli spířující podmínky zák. č. 101/2000 Sb. pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zák. č. 383/1999 Sb. o pojišťovnictví a to po dobu výžné nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

datum

a podpis

pojištitelky

2

ev. č. návrhu: 9506 084229

Žádost o stornování pojištění
(pojišťovna Generali)

Žádost o stornování pojištění

číslo pojistné smlouvy

jméno a příjmení pojištěné osoby telefon

způsob proplacení - zaškrtněte prosím dle Vaší volby:

☐ bankovním převodem na účet č.
 č. účtu / kód banky / specifický symbol (pouze u sporožirů)

☐ poštovní poukázkou do vlastních rukou na adresu:

Pokud nebude možné, aby si pojištěná osoba finanční obnos vyzvedla (pobyt mimo Českou republiku, nezletilé dítě a pod.), uveďte jméno a adresu jiné osoby, na kterou je možné vrácení pojistné poukázat.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a nic nebylo zamlčeno.

V
 místo a datum

.....
 podpis

Pokyny pro stornování cestovního pojištění

Základ pojištění je definován ve smluvním ujednání pro cestovní pojištění (SU CP).

Pokud máte zájem o zrušení cestovního pojištění, které jste si u Generali Pojišťovna a.s. sjednali, postupujte prosím podle následujících pokynů:

- Vyplňte formulář "Žádost o stornování pojištění", který najdete na druhé straně těchto pokynů.
- Zašlete **originál** pojistné smlouvy pokud možno ještě před započítáním platnosti pojištění **doporučeně na adresu:**
 Generali Pojišťovna a.s.
 cestovní pojištění
 Bělehradská 132
 120 84 Praha 2

Pojistné, které jste za toto pojištění zaplatili, Vám po odečtení stornopoplatku 100,- Kč / 1 pojistný formulář poukážeme na Vámi uvedený účet či adresu.

Pokud si v okamžiku stornování pojistné smlouvy sjednáte náhradní pojistnou smlouvu cestovního pojištění, nebude Vám stornoplatek odečten a bude Vám navržena celá částka.

Pokud stornujete pojistnou smlouvu v průběhu její platnosti, přiložte ke smlouvě doklady potvrzující datum Vašeho předčasného návratu ze zahraničí (letenka, jízdenka, kopie razítka v pase a podobně).

U takto stornované pojistné smlouvy Vám bude odečten stornoplatek 100,- Kč + adekvátní částka odpovídající počtu dní platnosti pojistné smlouvy.

V případě, že nebudou výše uvedené doklady přiloženy, bude Vám pojistná smlouva stornována k datu odeslání její žádosti (poštovní datumové razítko).

OZNÁMENÍ VZNIKU LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Číslo pojistné smlouvy:
(U klientů CK FISCHER uveďte číslo závazné přihlášky)

Jméno pojištěného: Datum nar.:

Bydliště pojištěného: PSČ:

U nezletilé osoby jméno a příjmení zákon. zástupce:

Tel. domů: / Tel. do zaměstnání: /

Datum vzniku pojistné události: Místo vzniku; stát:

Stručné vyličení příčiny vzniku pojistné události; diagnóza:

V případě dopravní nehody uveďte prosím státní poznávací značku Vašeho vozidla a vozidla viníka; která policie šetřila; příp. alkohol:

Ošetření: AMBULANTNÍ NEMOCNIČNÍ Hlášeno asist. službě ELVIA: ANO NE

Adresa zdravotnického zařízení:

NÁKLADY K POJISTNÉ UDÁLOSTI - uveďte částku v cizí měně !!!

Ošetření:
Léky:
Transport k lékaři:
Ostatní (telefon, ...):

Hrazeno klientem

ANO NE
ANO NE
ANO NE
ANO NE

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a že jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit.

POJISTNÉ PLNĚNÍ POUKAŽTE:

Na jméno a adresu :

Na korunový účet: spec. symbol:

Datum:

Podpis:

Pozn.: DOLOŽTE ORIGINÁLY ÚČTŮ



ČESKÁ POJIŠŤOVNA a.s., Spálená 16, Praha 1

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V CIZINĚ

Číslo pojistky a druh pojištění:

Jméno pojištěného:

Rodné číslo: č. tel.:

Všeobecné zdravotní pojištění: (uveďte Vaši zdr. poj.)

Trvalé bydliště: PSČ:

Datum onemocnění(úrazu):

Místo ošetření: Stát:

■ Popište podrobně okolnosti, pro které jste byl nucen vyhledat lékařské ošetření (o jaké onemocnění nebo úraz se jednalo?):

■ Jméno a adresa ošetřujícího lékaře v ČR:

■ Jméno a adresa specialisty dotčeného oboru v ČR:
(zubní, gynekolog, ortoped, neurolog...)

■ Trpěl jste již před počátkem pojištění onemocněním, pro které jste v cizině vyhledal lékařské ošetření?

■ Uplatnil jste likvidaci pojistné události u příslušné kanceláře smluvní pojišťovny v cizině
☐ ANO ☐ NE

■ Náklady za léky uhrazené pojištěným ve výši

■ Náklady za léčení uhrazené pojištěným ve výši

■ Příkládám mnou neproplacené účty za:

- ☐ léčení
- ☐ léky
- ☐ dopravu
 - lékařskou zprávu s diagnosou
 - kopii pojistky

■ Úhradu nákladů léčení (léků), které jsem zaplatil, mi zašlete:

1) v Kč

a) v hotovosti na adresu (v tom případě si ČP odečte poštovné)

b) na účet č.:

název účtu:

název a sídlo peněž. ústavu:

2) v devizách

a) v hotovosti v Komerční bance, a.s.

b) na účet č.:

název účtu:

název a sídlo peněžního ústavu:

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně. Jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Souhlasím, aby si Česká pojišťovna vyžádala veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu.

V dne

Podpis pojištěného (oprávněného)

Zaměstnanec ČP ověřuje úplnost dokladů a platnost pojištění od do

Vyjádření posudkového lékaře České pojišťovny:

Atestatio medici

ATESTATIO MEDICI (Litteris versalibus)

Jméno nemocného / Nomen aegroti

Narozen / Natus

Diagnosa / Diagnosis

Léčba / Therapia

Hospitalizován kde / Hospitalisatio in usque ad diem

Ode dne / a die

Až do / usque ad diem

Pokračování doma / Aegrotus domo in lectu affixus

Ode dne / a die

Až do / usque ad diem

Den / Die

Podpis lékaře / Nomen medici

Razítko / Sigillum

BEZ TĚTO VYPLNĚNÉ LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY NELZE PROVÉST POJISTNÉ PLNĚNÍ.

VYPLNÍ LÉKAŘ! / AUSGEFÜLLT VOM ARZT! / PHISICIAN SHOULD FILL IN! / REMPLIRE PAR MEDICIN!

20



Kooperativa
POJISTOVNA A.S.

Prezentační razítko:

PROHLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE - ATESTATIO MEDICI - DOCTOR STATEMENT

Nomen aegroti - Name of the patient:

Natus - Date of birth:

Prima therapia - Date of the first treatment:

Hospitalisatio a die

Hospitalisation from

usque ad diem

to

Diagnosis:

Therapia - Way of the treatment:

Praescriptum medicamentum - Prescription of medicines:

Nomen et adres medici - Name and address of the doctor (write in capitals):

Die - Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sigillum et signum medici - Stamp and signature of the doctor

Oceňovací tabulka pro hodnocení trvalé invalidity
při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce orgánu
(pojišťovna Generali)

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket	60 %
jednoho palce	20 %
jednoho ukazováku	10 %
jednoho jiného prstu	5 %
jedné dolní končetiny do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky	50 %
jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
sluchu obou uší	65 %
sluchu jednoho ucha	15 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, pojistné plnění nesmí v žádném případě přesáhnout 100 % sjednané pojistné částky.

Oznámení úrazu

Příloha č. 6

Pokyny pro pojištěného:

Nárok na denní odškodné po dobu nezbytného léčení úrazu vzniká tehdy, je-li délka pracovní neschopnosti či doba léčení u sazeb pojištění 1, 2 UP nejméně 15 dní, u ostatních sazeb pojištění a u BABY karty nejméně 22 dní.

Vyplňte prosím přední stranu formuláře, zadní stranu si nechte vyplnit odborným lékařem (např. ortopedem, chirurgem, apod.), který daný úraz léčil. Jestliže úraz léčil pouze praktický lékař, vyplní rubovou stranu on. Jestliže je podle pojistné smlouvy podmínkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vystavení dokladu pracovní neschopnosti, přiložte jeho fotokopii k oznámení úrazu.

Osoba, která uplatňuje pojistné plnění z úrazového pojištění osob ve vozidle, vyplní i příslušnou část formuláře. Potvrzení o oprávněném užívání vozidla vyplní jeho vlastník.

Vyplněný formulář s případnými přílohami (v příloze uveďte údaje, které se nevešly do formuláře) a stvrzenkou (doklad o úhradě za vyplnění formuláře lékařem) zašlete na shora uvedenou adresu – úsek likvidace pojistných událostí osob.

Uveďte čísla všech pojistných smluv, ze kterých za oznamovaný úraz uplatňujete nárok na pojistné plnění

1. 2. 3.

Jméno a příjmení pojištěného:

Rodné číslo:

Pracovní zařazení v době úrazu:

/

Adresa zaměstnavatele (vlastní fy):

Telefon do zaměstnání:

Adresa bydliště (včetně PSČ):

Telefon domů:

Jste pojištěn podle zákona o nemocenském pojištění i pro nemocenské dávky?

Ano ☐

Ne ☐

Když ano, uveďte přesnou adresu správy sociálního zabezpečení,

která Vám vyplácí nemocenské dávky

K úrazu došlo dne hodina místo

Popište, prosím, souvisle a podrobně jak k úrazu došlo:

Která část těla byla poraněna?

Byla tato část těla postižena či léčena již před úrazem? Jak?

Adresa zdravotnického zařízení které poskytlo první ošetření:

Kde jste se léčil následně?

Kdy?

Vyšetřovala případ policie? Když ano, uveďte přesnou adresu útvaru, který věc šetřil, pod jakým číslem jednací, případně telefon a jméno policisty, který věc vyřizoval:

Jména a adresa svědků úrazu:

Jste registrovaný sportovec?

Ano ☐

Ne ☐

Když ano, uveďte ve kterém sportu a v jaké soutěži:

Následující část vyplňte pouze při uplatňování nároku na pojistné plnění z úrazového pojištění osob ve vozidle

Informace k vozidlu při jehož provozu se úraz stal:

Značka Druh SPZ

VIN (číslo podvozku karoserie) Číslo osvědčení o technickém průkazu

Datum provedení poslední technické prohlídky vozidla

Informace k osobám – uveďte jméno, příjmení a adresu následujících osob:

Ridiče vozidla:

Pojistníka:

Spolujezdce(ců) ve vozidle

Potvrzení vlastníka vozidla případně nájemce, je-li vlastníkem vozidla leasingová společnost:

Potvrzuji, že shora uvedené informace uváděné osobou uplatňující nárok na pojistné plnění jsou v souladu se skutečností a že vozidlo bylo v době úrazu užíváno oprávněně

V dne Podpis vlastníka (nájemce)

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby Allianz pojišťovna, a. s. zjišťovala a přezkoumávala můj fyzický i psychický zdravotní stav u všech lékařů, zdravotnických zařízení, zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých jsem se dosud léčil, léčím nebo se budu léčit. Tento souhlas uděluji za účelem vyřizování pojistné události a dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotní dokumentace či k jejich zapůjčení. Tímto zprošťuji povinnosti mlčenlivosti pojistitelem dotazované lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči.

Dále prohlašuji, že jsem všechny otázky ve formuláři zodpověděl pravdivě a úplně a že jsem si vědom důsledků nesprávných, nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů a souhlasím s tím, aby si Allianz pojišťovna, a. s. vyžádala kopii dokladu pracovní neschopnosti a jiné informace nezbytně nutné k stanovení rozsahu pojistného plnění (od zaměstnavatele, Policie ČR, Obecní policie, soudů atd.).

Plnění poukáže na adresu: na účet:

V dne

9

podpis pojištěného, oprávněné osoby
(zákonného zástupce)

Lékařská zpráva ošetřujícího lékaře a doklad o pracovní neschopnosti

(za vyplnění tohoto tiskopisu Vám náleží odměna ve výši 100 Kč; její přijetí potvrďte nahlašovateli úrazu stvrzenkou)

Přijetí odměny tímto potvrzuji:

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Ošetřující lékař potvrzuje, že ošetřoval pojištěného, který je uveden na první straně tohoto oznámení a zjistil tělesná poškození a zdravotní újmy tohoto druhu a rozsahu:

Kdy došlo (podle zdravotní dokumentace) k prvnímu lékařskému ošetření?	Dne v hodin
Diagnóza vlastního zranění a zevrubný popis tělesného poškození způsobeného úrazem s určením jeho rozsahu:	
Odpovídá ošetřované tělesné poškození a jeho rozsah úrazovému ději, jak je uveden na 1. str. tohoto oznámení?	Ano ☐ Ne ☐
RTG nález s popisem:	
Popište, prosím, podrobně způsob a druh ošetření (u rehabilitace udejte výsledky léčby, jak často a jak dlouho byla prováděna):	
Fixace (druh):	Od Do
RHB (druh):	Od Do
Kde byl poraněný hospitalizován? Od kdy? Do kdy?	
Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky?	Ano ☐ Ne ☐ Jakého pravděpodobného druhu a rozsahu:
Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykových látek?	Ano ☐ Ne ☐
V krvi bylo zjištěno % alkoholu.	O jaký druh návykové látky pravděpodobně šlo?
Do jaké míry požitý alkohol / návyková látka ovlivnila chování poraněného?	
Byla poraněná končetina nebo orgán již před úrazem poškozen (-a)? Kdy a v jakém rozsahu:	
Došlo-li k prodloužení doby pracovní neschopnosti v důsledku dalších komplikací souvisejících s úrazem, uveďte, prosím, z jaké příčiny a o jaké komplikace šlo:	
Skutečná doba pracovní neschopnosti v důsledku úrazu (včetně této komplikace):	Od Do

Doklad o pracovní neschopnosti u osob nemocensky pojištěných:

Vyplňte u všech pojištěných osob, které jsou nemocensky pojištěny:

Den vystavení dokladu o pracovní neschopnosti: Číslo dokladu PN:

Od kdy, do kdy trvala pracovní neschopnost (v případě jejího ukončení):

V případě trvání pracovní neschopnosti její předpokládáný konec:

Doklad o pracovní neschopnosti byl zaslán na správu sociálního zabezpečení – adresa:

Doklad o pracovní neschopnosti pro pojišťovnu Allianz u osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) nemocensky nepojištěných:

Potvrzuji, že na základě shora uvedených lékařských zpráv nedovoluje (nedovoloval) pojištěnému jeho zdravotní stav pro shora uvedený úraz vykonávat jeho dosavadní samostatnou výdělečnou činnost (u studentů – studium, u žen na mateřské dovolené – řádnou starost o děti, atd.)

Pracovní neschopnost trvala: Od Do

V případě trvání pracovní neschopnosti její předpokládáný konec:

Potvrzení o skutečné době léčby u pojištěných, kterým se nepřiznává pracovní neschopnost (dětí, studentů, atd.) nebo se u nich podle pojistné smlouvy doklad o pracovní neschopnosti nevyžaduje (osoby pojištěné úrazovým pojištěním osob ve vozidle):

Doba skutečného nezbytného léčení: Od Do

V dne

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Seznam asistenčních společností

AZP	<i>Elvia Assistance</i>
ČP	<i>AXA Assistance</i>
ČPP	<i>AXA Assistance</i>
ČSOBPOJ	<i>Euro Cross International</i>
ECP	<i>Euro Alarm</i>
GP	<i>Europ Assistance</i>
HVP	<i>AXA Assistance</i>
IPBP	<i>Euro Cross International</i>
KP	<i>AXA Assistance</i>
KOOP	<i>Mondial Assistance</i>
PČS	<i>Coris</i>
SLAP	<i>Coris</i>
TRIGLAV	<i>Assist Card International</i>
UNIP	<i>AXA Assistance</i>
UNIQA	<i>AXA Assistance</i>
VICTR	<i>Coris</i>

S M L O U V A

o pojištění léčebných výloh v zahraničí

číslo:

Pojišťovna adresa.....
 zastoupená fce.....
 (dále jen „pojišťovna“)

Název organizace.....
 sídlo organizace.....
 zastoupená fce.....
 (dále jen „pojistník“)

uzavírají
 podle § 788 a násl. občanského zákoníku tuto
 smlouvu o pojištění léčebných výloh v zahraničí pro zaměstnance
 (dále jen „pojištění léčebných výloh“).

I. PŘEDMĚT SMLOUVY

Touto smlouvou se poskytuje pojištění léčebných výloh v zahraničí zaměstnancům pojistníka (dále jen „pojištěný“) pro pracovní cesty.

II. PLATNOST A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Platnost pojištění je podmíněna trváním této smlouvy a zaplacením pojistného.
2. Pojištění léčebných výloh se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo během trvání pojistné doby pojištěného na pracovní cestě ve všech státech Evropy, v Alžírsku, Maroku, Tunisu, Turecku, s výjimkou České republiky a území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo má-li na jeho území trvalé bydliště.
3. Pojistná doba je vyznačena v každé vydané pojistce. Počet pracovních cest za pojistné období není omezen.
4. Pojištěním jsou kryty nezbytné náklady na ošetření, které jsou z lékařského hlediska nutné pro nezbytnou léčbu náhle vzniklého onemocnění nebo úrazu.
5. Pojistitel plní z jedné pojistné události, je-li jí nemoc nebo úraz nejvýše 1 000 000 Kč. Částka výše uvedená je limitní pro celkové náklady léčebných výloh zahrnující náklady na ošetření spolu s jinými náklady.
6. Pokud došlo k pojistné události za trvání pojištění a léčení vyžaduje nemocniční ošetření, lze po souhlasu pojistitele, hradit náklady jen za nezbytně nutné lékařské ošetření související s původním zraněním či nemocí.

III. PRÁVA A POVINNOSTI SMLUVNÍCH STRAN

Pojistník je povinen:

- zajistit náležitou informovanost pojištěných osob o obsahu a rozsahu pojištění stanoveného ve VPP a v této smlouvě,
- předat pojistiteli v určeném termínu hlášení o výjezdu pracovníků,
- spolupracovat při likvidaci pojistných událostí,
- ve stanovených termínech odvádět pojistné.

Pojistitel je povinen:

- předat pro každého pojištěného řádně vyplněnou pojistku a karnet,
- při likvidaci pojistných událostí postupovat v souladu se VPP.

IV. POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

Pojištění počíná v okamžiku, kdy pojištěný překročil hranice ČR, ovšem nikoli před datem platnosti této smlouvy a před datem platnosti pojistky a před datem, které je uvedeno v hlášení pojistníka jako počátek pojištění.
 Pojištění končí překročením hranic ČR, nejpozději však ve 24 hodiny posledního dne vyznačeného v hlášení pojistníka nebo posledním dnem platnosti pojistky nebo vyčerpáním sjednané pojistné doby.

V. POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Podle této smlouvy jsou pojištěni pracovníci pojistníka, pro které byla sjednána pojistná smlouva a kteří byli řádně nahlášení pojistiteli.
2. Řádně nahlášeným pojištěným pracovníkem se rozumí ten, který byl pojistníkem písemně, nejpozději den před započítáním pracovní cesty oznámen pojistiteli s následujícími údaji:
 - jméno a příjmení,
 - číslo pojistky,
 - země, kam se pracovní cesta uskuteční,
 - datum počátku a konce pracovní cesty.

VI. POJISTNÉ

1. Pojistné je povinen platit pojistník na základě vystavené faktury před uzavřením pojištění.
2. Po skončení pojistného období se provede bilance čerpání skutečně uskutečněných výjezdů.
3. Pokud došlo k odchodu pojištěného z organizace je možné nespotřebované pojistné vrátit podle pojistné technických zásad pojistitele.

VII. ZPUSOB SJEDNÁVÁNÍ POJISTNÝCH SMLUV

1. Pojistné smlouvy jsou sjednávány na základě písemného požadavku pojistníka, který předloží seznam pracovníků obsahující následující údaje:
 - jméno, příjmení,
 - adresa trvalého bydliště,
 - datum narození,
 - číslo cestovního dokladu,
 - požadovanou pojistnou dobu,
 - datum počátku a konce platnosti pojistky.
2. Pojistník obdrží pro každého pojištěného pracovníka řádně vyplněnou pojistku s karnetem, který obsahuje Smluvní ujednání a platné VPP.

VIII. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout plnění v případech uvedených ve VPP a dále není povinen plnit v případě, že náklady na léčení vznikly v důsledku:

- a) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař mající k úkonu povolení, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané,
- b) preventivní prohlídky, kontrolního vyšetření a lékařské pomoci nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
- c) rehabilitace, fyzikální léčby a lázeňské péče,
- d) léčení komplikací odvozených nebo vzniklých během nebo po lékařském ošetření nemoci či úrazů, které jsou vyloučeny z této smlouvy,
- e) zubolékařské péče s výjimkou první pomoci,
- f) léčení nakažlivých pohlavních nemocí,
- g) náhrad na zhotovení či opravy protéz, brýlí, kontaktních čoček,
- h) provozování nebezpečných druhů sportů.

IX. POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištěný je povinen učinit vše k odvrácení pojistné události a ke snížení rozsahu jejich následků, především bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu nebo náhlém onemocnění lékařské ošetření.
2. Pojištěný je povinen informovat pojistitele písemně nebo telefonicky do 5 dnů od vzniku pojistné události.

X. HLÁŠENÍ A LIKVIDACE POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ

1. V případě, že pojistná událost nebyla likvidována přímo v zahraničí, hlásí ji v ČR oprávněná osoba kanceláři asistenční služby v Praze nebo kterékoliv pobočce pojišťovny nejpozději do 1 měsíce po návratu do ČR.
2. K uplatnění nároku na plnění je nutno předložit „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh v zahraničí“ na tiskopise pojistitele, originály účtů za lékařské ošetření nebo léky, při repatriaci pojištěného originály dokladů o vynaložených nákladech a kopii pojistky.

XI. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou od..... do.....
2. Smlouvu lze vypovědět písemnou výpovědí ke konci pojistného období s šestitýdenní výpovědní lhůtou.
3. Nedodrží-li jedna smluvní strana podmínky smlouvy, je druhá smluvní strana oprávněna odstoupit od smlouvy. Právo na náhradu škody tím není dotčeno.
4. Každá změna či doplnění této smlouvy včetně změn provozu tohoto pojištění vyžaduje písemný souhlas obou smluvních stran. Každé hlášení, nebo změna musí být provedeny písemnou formou.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden.
6. Pokud není v této smlouvě uvedeno jinak, platí ustanovení občanského zákoníku v platném znění a VPP pro pojištění LV, které jsou nedílnou součástí této smlouvy.
7. Obě smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich vůle, určitě a srozumitelně. Autentičnost této smlouvy potvrzují svým podpisem.

V dne.....

.....
pojistitel

.....
pojistník

Vzor rámcové smlouvy typu RS

S M L O U V A o pojištění léčebných výloh v zahraničí číslo:

Pojišťovna adresa.....,
zastoupená..... fce.....
(dále jen „pojišťitel“)

Název organizace.....
sídlo organizace.....
zastoupená..... fce.....
(dále jen „pojistník“)

uzavírají
podle § 788 a násl. občanského zákoníku tuto
rámcovou smlouvu o pojištění léčebných výloh v zahraničí pro zaměstnance
(dále jen „pojištění léčebných výloh“).

I. PŘEDMĚT SMLOUVY

Touto smlouvou se poskytuje pojištění léčebných výloh v zahraničí zaměstnancům pojistníka uvedených v seznamu pojištěných osob (dále jen „pojištěný“) při pracovních cestách.

II. PLATNOST A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Platnost pojištění je podmíněna trváním této smlouvy a zaplacením pojistného.
2. Pojištění léčebných výloh je platné pro území evropských států, resp. pro území jejich evropské části a dále na území Alžírsko, Maroko, Tunisko, Turecko s výjimkou ČR a s výjimkou toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo toho státu, na jehož území má pojištěný trvalé bydliště.
3. Pojištění léčebných výloh se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo během pojistné doby pojištěného v zahraničí.
4. Pojištěním jsou kryty nezbytné náklady na ošetření, které jsou z lékařského hlediska nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění.
5. Pojistitel plní z jedné pojistné události, je-li jí nemoc nebo úraz nejvýše 1 000 000 Kč. Tato částka je limitní pro celkové náklady léčebných výloh zahrnující náklady na ošetření spolu s jinými náklady.
6. Pokud došlo k pojistné události za trvání pojištění a léčení vyžaduje nemocniční ošetření, lze po souhlasu pojistitele hradit náklady jen za nezbytně nutné lékařské ošetření související s původním zraněním či nemocí, nejdéle však do dvou týdnů po uplynutí pojistné doby.

III. PRÁVA A POVINNOSTI SMLUVNÍCH STRAN

Pojistník je povinen:

- zajistit náležitou informovanost pojištěných osob o obsahu a rozsahu pojištění stanoveného ve VPP a v této smlouvě,
- předat pojistiteli v určeném termínu hlášení o výjezdu pracovníků,
- spolupracovat při likvidaci pojistných událostí,
- ve stanovených termínech odvádět pojistné.

Pojistitel je povinen:

- po nahlášení pracovníků ihned písemně potvrdit platnost pojištění,
- při likvidaci pojistných událostí postupovat v souladu se VPP,
- provést kontrolu správnosti vyúčtování pojistného.

IV. POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

Pojištění počíná v okamžiku, kdy pojištěný překročil hranice ČR, ovšem nikoli před datem platnosti této smlouvy a před datem, které je uvedeno v hlášení pojistníka jako počátek pojištění.

Pojištění končí překročením hranic ČR, nejpozději však ve 24 hodiny posledního dne vyznačeného v hlášení pojistníka nebo posledním dnem platnosti této smlouvy.

V. POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Pojištění se vztahuje na všechny osoby uvedené v seznamu pojištěných osob.
2. Pojištění jsou pracovníci pojistníka, kteří byli řádně nahlášení pojistiteli. Řádně nahlášeným pojištěným pracovníkem se rozumí ten, který byl pojistníkem písemně, nejpozději den před počátkem pracovní cesty, oznámen pojistiteli s následujícími údaji:
 - jméno, příjmení,
 - adresa trvalého bydliště v ČR,
 - číslo cestovního dokladu,
 - datum narození,

- země, do které se pracovní cesta uskuteční,
 - datum počátku a konce pracovní cesty,
 - výpočet pojistného,
 - číslo smlouvy.
3. Pojistitel nejpozději následující pracovní den potvrdí pojistníkovi řádné nahlášení pracovníků.

VI.

POJISTNÉ A ZPUSOB ÚHRADY

1. Pojistník předá každý první pracovní den kalendářního týdne pojistiteli vyúčtování pojistného stanoveného podle sazeb za pojištění léčebných výloh v zahraničí sjednané v předchozím kalendářním týdnu a v tento den zároveň poukáže vypočtené pojistné na účet pojistitele č.:.....konstantní symbol..... variabilní symbol..... Pojistník zašle pojistiteli fotokopii bankou potvrzeného bankovního příkazu o provedené platbě.
2. Je-li pojistník v prodlení s odváděním pojistného, je povinen zaplatit pojistiteli kromě pojistného i úrok z prodlení ve výši 0,5% z dlužné částky za každý den prodlení po splatnosti pojistného.

VII.

DOKLAD O POJIŠTĚNÍ

Dokladem o sjednání pojištění je písemné potvrzení pojistitele o platnosti pojištění řádně nahlášených pracovníků pojistníka.

VIII.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout plnění v případech uvedených ve VPP a dále není povinen plnit v případě, že náklady léčeni vznikly v důsledku:

- a) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař mající k úkonu povolení, nebo léčeni, které není vědecky nebo lékařsky uznávané,
- b) preventivní prohlídky, kontrolní vyšetření a lékařské pomoci nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
- c) rehabilitace, fyzikální léčby a lázeňská péče,
- d) léčeni komplikací odvozených nebo vzniklých během nebo po lékařském ošetření nemoci či úrazů, které jsou vyloučeny v této smlouvě,
- e) zubolékařské péče s výjimkou první pomoci,
- f) léčeni nakažlivých pohlavních nemocí,
- g) náhrad na zhotovení či opravy protéz, brýlí, kontaktních čoček,
- h) provozování nebezpečných druhů sportů.

IX.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištěný je povinen učinit vše k odvrácení pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků, především bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu nebo náhlém onemocnění lékařské ošetření.
2. Pojištěný je povinen informovat pojistitele písemně nebo telefonicky do 5 dnů od vzniku pojistné události.
3. Pojištěný je povinen k likvidaci pojistné události předložit kopii potvrzení pojistitele o platnosti pojištění.

X.

HLÁŠENÍ A LIKVIDACE POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ

1. Při vzniku pojistné události pojištěný hradí náklady na ošetření v hotovosti.
2. Pojistnou událost hlásí v ČR oprávněná osoba kterékoliv pobočce pojistitele nebo asistenční společnosti nejpozději do 1 měsíce po návratu.
3. K uplatnění nároku na plnění je nutno předložit „Oznámení pojistné události z pojištěných léčebných výloh v zahraničí“ na tiskopise pojistitele, originály účtů za lékařské ošetření nebo léky, lékařský nález s diagnózou a recepty. Při repatriaci pojištěného originály dokladů o vynaložených nákladech a kopii potvrzení pojistitele o platnosti pojištění na pracovní cestu.

XI.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Tato rámcová smlouva se sjednává na dobu určitou od..... do.....
2. Každá ze smluvních stran ji může vypovědět ve lhůtě 3 měsíců od data doručení výpovědi.
3. Nedodrží-li jedna smluvní strana podmínky smlouvy, je druhá smluvní strana oprávněna odstoupit od smlouvy. Pojistníkovi vzniká povinnost ve lhůtě určené pojistitelem provést závěrečné vyúčtování a odvést pojistné. Právo na náhradu škody tím není dotčeno.
4. Každá změna či doplnění této smlouvy včetně změn provozu tohoto pojištění vyžaduje písemný souhlas obou smluvních stran. Každé hlášení nebo změna musí být provedeny písemnou formou.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden.
6. Pokud není v této smlouvě stanoveno jinak, platí ustanovení občanského zákoníku v platném znění a VPP pro pojištění léčebných výloh.
7. Nedílnou součástí této smlouvy jsou:
 - VPP pro pojištění léčebných výloh v zahraničí schválené 18. 10. 1993 MF ČR,
 - Seznam pojištěných osob.

8. Obě smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání, podle jejich vůle, určitě a srozumitelně. Autentičnost této smlouvy stvrzují svým podpisem.

V dne.....

.....
pojistitel

.....
pojistník

Pojistná událost č.:

ŠKODNÍ PROTOKOL – LÉČEBNÉ VÝLOHY

Osobní informace

Příjmení:		Kontaktní adresa:	
Jméno:			
Rodné číslo:			
Datum narození:			PSC:
Telefon domů:		2. kontaktní adresa:	
Telefon do zaměstnání:			
Mobilní telefon:			
E-mail:			PSC:

Údaje o pojištění

Číslo pojistky:	
Datum sjednání pojištění:	
Datum odjezdu:	
Datum návratu:	
Záloha na zájezd zaplacená dne:	
Doplatek ceny zájezdu zaplacen dne:	

Údaje o cestě

Cestovní kancelář:	
Země pobytu:	
Pobyt od-do:	
Účel cesty:	
Doprava:	

Údaje o onemocnění/úrazu

Datum úrazu/onemocnění:	
Místo úrazu/onemocnění:	
Datum ošetření:	
Byla informována asistenční služba EuroAlarm:	☐ ano ☐ ne
Kdy (datum a hodina):	
Pokud ne, uveďte důvod:	
Vyskytlo se u Vás onemocnění již dříve (kdy):	

Název zdrav. zařízení, kde jste byl(a) ošetřen(a):	
Adresa:	
Byl(a) jste hospitalizován(a):	☐ ano ☐ ne
Datum hospitalizace:	
Byl(a) jste převážen(a):	

Jméno Vašeho domácího lékaře:	
Adresa jeho pracoviště:	

Prostředek použitý k prevozu:	☐ ambulance ☐ vrtulník ☐ letadlo
Datum prevozu:	
Odkud-kam:	

Podrobný popis vzniku škody

Specifikace nákladů spojených se vznikem škody

Datum	Specifikace nákladů	Úctovaná částka (v místní měně)	Placeno na místě?

Očekáváte nějaké další účty?

☐ ano

☐ ne

Doklady prokazující vznik škody (originály předejte spolu s vyplněným škodním protokolem):

☐ doklad o pojištění

☐ fakturu za ošetření

☐ účty za léky

☐ lékařská zpráva

☐ cestovní smlouva

☐ policejní zpráva

Pozn.: Pojistovna si může v rámci šetření vyžádat další doklady.

Jméno Vaší zdravotní pojišťovny v ČR:

Adresa:

Máte sjednáno nějaké další pojištění, které kryje vzniklou škodu?

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, prosíme vyplňte následující údaje:

Jméno pojistitele:

Číslo pojistné smlouvy:

Adresa pojistitele:

Jste držitelem bankovní karty (např. VISA, EC/MC, American Express, apod.):

☐ ano

☐ ne

Druh bankovní karty:

Vydána bankou:

Číslo bankovní karty:

Platnost karty:

Název banky, kam chcete poslat pojistné plnění:

Číslo účtu:

Specifický symbol:

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, a že jsem nezamítl(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody a stanovení výše náhrady. Uvodomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se pojištěný vystavuje nebezpečí stíhání pro trestný čin pojištění podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Evropská Cestovní Pojišťovna a.s. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících. Dále souhlasím s tím, aby pojišťovna provedla ověření mého zdravotního stavu u ošetřujícího lékaře či zdravotnického zařízení, kde jsem byl(a) léčen(a) nebo ošetřen(a), a to v souladu s pojistnými podmínkami a v rozsahu nezbytném k šetření mnou popsané škodní události.

Jméno pojištěného (vyplňte tiskacím písmem):

Vlastnoruční podpis:

Datum:

ŠKODNÍ PROTOKOL – ZAVAZADLA

Osobní informace

Příjmení: _____
 Jméno: _____
 Rodné číslo: _____
 Datum narození: _____
 Telefon domů: _____
 Telefon do zaměstnání: _____
 Mobilní telefon: _____
 E-mail: _____

Kontaktní adresa: _____

 PSC: _____
 2. kontaktní adresa: _____

 PSC: _____

Údaje o pojištění

Číslo pojistky: _____
 Datum sjednání pojištění: _____
 Datum odjezdu: _____
 Datum návratu: _____
 Záloha na zájezd zaplacená dne: _____
 Doplátek ceny zájezdu zaplacen dne: _____

Údaje o cestě

Cestovní kancelář: _____
 Země pobytu: _____
 Pobyt od-do: _____
 Účel cesty: _____
 Doprava: _____

Údaje o vzniku škody

Datum vzniku škody: _____
 Místo vzniku škody: _____
 Datum a hodina ohlášení policii: _____
 Adresa policejní služebny: _____
 Jméno svědků: _____

Datum a hodina obdržení zavazadel: _____

 Stav navrácených zavazadel: _____

 Adresa a telefon: _____

Doklady prokazující vznik škody (originály předejte spolu s vyplněným škodním protokolem):

- ☐ doklad o pojištění
- ☐ potvrzení dopravce (P.I.R.)
- ☐ letenka a zavazadlový lístek
- ☐ potvrzení dopravce o zpoždění zavazadla
- ☐ doklad o doručení zavazadla
- ☐ policejní protokol
- ☐ stvrzenky o nákupu věcí, za které požadujete plnění
- ☐ doklad o opravě poškozené části vozu (u odcizení zavazadel z automobilu)

Pozn.: Pojišťovna si může v rámci šetření vyžádat další doklady

Podrobný popis vzniku škody

Uvedte též, jaké překážky pachatel překonal, kde byly věci uloženy apod.:

Jak jste se snažil(a) zabránit vzniku škody:

Seznam věcí (odcizených/poškozených/zakoupených náhradních věcí)

Věc	Rozsah škody	Majitel věci	Pořizovací cena	Datum koupe	Ochr. škody (VKG)

Máte sjednáno další pojištění, které kryje vzniklou škodu?

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, prosíme vyplňte následující údaje:

Jméno pojistitele:

Číslo pojistné smlouvy:

Adresa pojistitele:

Jste držitelem bankovní karty (např. VISA, EC/MC, American Express, apod.):

☐ ano

☐ ne

Druh bankovní karty:

Vydána bankou:

Číslo bankovní karty:

Platnost karty:

Název banky, kam chcete poslat pojistné plnění:

Číslo účtu:

Specifický symbol:

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, a že jsem nezamětl(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody a stanovení výše náhrady. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se pojištěný vystavuje nebezpečí stíhání pro trestný čin pojištěného podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Evropská cestovní Pojistovna a.s. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících.

Jméno pojištěného (vyplňte tiskacím písmem):

Vlastnoruční podpis:

Datum:

ŠKODNÍ PROTOKOL – ODPOVĚDNOST ZA ŠKODY

Osobní informace

Příjmení:	Kontaktní adresa:
Jméno:	
Rodné číslo:	
Datum narození:	PSČ:
Telefon domů:	2. kontaktní adresa:
Telefon do zaměstnání:	
Mobilní telefon:	
E-mail:	PSČ:

Údaje o pojištění

Číslo pojistky:

Datum sjednání pojištění:

Datum odjezdu:

Datum návratu:

Záloha na zájezd zaplacená dne:

Doplatek ceny zájezdu zaplacen dne:

Údaje o cestě

Cestovní kancelář:

Země pobytu:

Pobyt od-do:

Účel cesty:

Doprava:

Údaje o vzniku škody

Datum vzniku škody:

Místo vzniku škody:

Datum a hodina ohlášení policii:

Adresa policejní služebny:

Jména poškozených:

Adresy a telefon:

Doklady prokazující vznik škody (originály předejte spolu s vyplněným škodním protokolem):

☐ doklad o pojištění (talon, cestovní smlouva)	☐ doklad o opravě poškozené věci
☐ policejní protokol	☐ výpověď svědků
Byla informována asistenční služba EuroAlarm?	☐ ano ☐ ne

Kdy (datum, hodina):

Podrobný popis vzniku škody

Jméno svědka:

Adresa a telefon:

Seznam poškozených věcí

Věc	Rozsah škody	Majitel věci	Pořizovací cena	Datum koupe	Odhad škody (v Kč)

Máte sjednáno další pojištění, které kryje vzniklou škodu?

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, prosíme vyplňte následující údaje:

Jméno pojistitele:

Číslo pojistné smlouvy:

Adresa pojistitele:

Jste držitelem bankovní karty (např. VISA, EC/MC, American Express, apod.):

☐ ano

☐ ne

Druh bankovní karty:

Vydána bankou:

Číslo bankovní karty:

Platnost karty:

Název banky, kam chcete poslat pojistné plnění:

Číslo účtu:

Specifický symbol

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamítl(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na settlement škody a stanovení výše náhrady. Uvedomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se pojištěný vystavuje nebezpečí stíhání pro trestný čin pojištění podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Evropská Cestovní Pojišťovna a.s. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní související.

Jméno pojištěného (vyplňte tiskacím písmem):

Vlastnoruční podpis:

Datum:

--	--	--

ŠKODNÍ PROTOKOL – ZRUŠENÍ CESTY

Osobní informace

Příjmení:		Kontaktní adresa:	
Jméno:			
Rodné číslo:			
Datum narození:		PSČ:	
Telefon domů:		2. kontaktní adresa:	
Telefon do zaměstnání:			
Mobilní telefon:			
E-mail:		PSČ:	

Údaje o pojištění

Číslo pojistky:	
Datum sjednání pojištění:	
Datum odjezdu:	
Datum návratu:	
Záloha na zájezd zaplacená dne:	
Doplatek ceny zájezdu zaplacen dne:	

Údaje o cestě

Cestovní kancelář:	
Země pobytu:	
Pobyt od-do:	
Účel cesty:	
Doprava:	

Údaje o vzniku škody

Datum zrušení cesty:		Důvod zrušení cesty:	
CK požadující stornoplatky:			

Jména osob rušících cestu:	Vztah k pojištěnému:	Výše stornoplatky:

Doklady prokazující vznik škody (originály predejte spolu s vyplněným škodním protokolem):

☐ doklad o pojištění (talon)

☐ stornofaktura CK

☐ doklady o platbě zájezdu

☐ cestovní smlouva

☐ doklady o částce vrácené

☐ nevyužité cestovní doklady (letenky, ubyt, vouchery)

☐ propouštěcí zpráva z nemocnice (průkaz PN)

Pozn.: Pojišťovna si může v rámci šetření vyžádat další doklady.

Podrobný popis vzniku škody

Byla informována asistenční služba EuroAlarm?

☐ ano

☐ ne

Kdy (datum, hodina):

Lékařské potvrzení

Je opatřeno na náklady pojištěného, musí být vyplněno ošetřujícím lékařem před nastoupením cesty a musí vypovídat o osobě, jejíž zdravotní stav vedl ke zrušení cesty podle podmínek pojištění.

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

Adresa pacienta:

Jméno lékaře:

Telefon:

Adresa lékaře:

Jste stálým lékařem uvedeného pacienta?

☐ ano

☐ ne

od kdy:

Měl pacient již dříve potíže, jež jsou důvodem pro zrušení cesty?

☐ ano

☐ ne

Popis onemocnění:

Vztah pacienta k pojištěnému:

Průkaz PN č.:

Vydán dne:

Razítko a podpis lékaře:

Máte sjednáno další pojištění, které kryje vzniklou škodu?

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, prosíme vyplňte následující údaje:

Jméno pojistitele:

Číslo pojistné smlouvy:

Adresa pojistitele:

PSČ:

Název banky, kam chcete poslat pojistné plnění:

Číslo účtu:

Specifický symbol:

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, a že jsem nezamítl(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na setření škody a stanovení výše náhrady. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se pojištěný vystavuje nebezpečí sáhání pro tresty (čl. 178a a 178b zák. č. 133/2000 Sb., o pojištění odpovědnosti z deliktů, § 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Evropská Cestovní Pojišťovna a.s. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazku vyplývajících z pojistné smlouvy nebo souvisejících. Dále souhlasím s tím, aby pojišťovna provedla ověření mého zdravotního stavu u ošetřujícího lékaře či zdravotnického zařízení, kde jsem byl(a) léčen(a) nebo ošetřen(a), a to v souladu s pojistnými podmínkami a v rozsahu nezbytném k setření minou popsané škodní události.

Jméno pojištěného (vyplňte tiskacím písmem):

Vlastnoruční podpis:

Datum:

Smlouva mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou
o sociálním zabezpečení

Česká republika a Chorvatská republika, vedeny přáním upravit vzájemné vztahy mezi oběma státy v oblasti sociálního zabezpečení, se dohodly takto:

ČÁST I
VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

(1) Pro účely této smlouvy znamenají pojmy:

1. „*právní předpisy*“ zákony a jiné právní předpisy týkající se odvětví sociálního zabezpečení uvedených v čl. 2,
 2. „*příslušný úřad*“ ministerstvo nebo jiný orgán, do jehož kompetence náleží oblast sociálního zabezpečení upravovaná touto smlouvou,
 3. „*nositel*“ instituci, které přísluší provádění právních předpisů uvedených v čl. 2,
 4. „*příslušný nositel*“ instituci, k jejíž tíži jsou poskytovány dávky nebo plnění,
 5. „*bydliště*“ místo obvyklého pobytu,
 6. „*pobyt*“ přechodný pobyt,
 7. „*oprávněná osoba*“ nebo jen „*osoba*“ jakoukoli fyzickou osobu bez ohledu na její státní občanství, včetně uprchlíků ve smyslu Úmluvy o právním postavení uprchlíků z 28. července 1951 a osob bez státní příslušnosti ve smyslu Úmluvy o právním postavení osob bez státní příslušnosti z 28. září 1954, která uplatňuje, má nebo by při pobytu na území smluvního státu měla podle této smlouvy nárok na dávky,
 8. „*výdělečně činná osoba*“ osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu, která je za takovou osobu považována, jakož i jakoukoli jím na roveň postavenou osobu pojištěnou podle právních předpisů smluvních států,
 9. „*rodinný příslušník*“ osobu takto určenou podle právních předpisů smluvního státu, jehož tíži mají být poskytnuty dávky,
 10. „*doby pojištění*“ doby, po které se podle právních předpisů přispívalo na sociální pojištění, doby postavené jím na roveň, doby bydlení nebo doby za takové považované,
 11. „*dávky*“ peněžité i věcné dávky poskytované v odvětvích sociálního zabezpečení uvedených v čl. 2,
 12. „*peněžité dávky*“ a „*důchody*“ všechny peněžité dávky nebo důchody, včetně všech jejich částí, a všechna zvýšení, přídatky, vyrovnávací částky a příplatky, jakož i jednorázové platby a úhrady,
 13. „*věcné dávky*“ zdravotní péči a další jiné než peněžité dávky a služby,
 14. „*rodinné přídatky*“ pravidelně se opakující peněžité dávky přiznávané na děti podle právních předpisů jednoho nebo druhého smluvního státu,
 15. „*pohřebné*“ jednorázovou peněžitou dávku poskytovanou při úmrtí,
 16. „*dávky v nezaměstnanosti*“ peněžité dávky poskytované za účelem hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání.
- (2) Ostatní pojmy v této smlouvě mají význam, který jim v každém smluvním státě náleží podle jeho právních předpisů.

Čl. 2

(1) Tato smlouva se vztahuje na právní předpisy upravující:

1. dávky v nemoci a mateřství,
2. dávky při invaliditě,
3. dávky ve stáří,
4. dávky pozůstalých,
5. dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání,
6. pohřebné,
7. dávky v nezaměstnanosti,
8. rodinné přídatky.

(2) Právními předpisy ve smyslu odstavce 1 jsou zejména:
v České republice o

1. nemocenském pojištění,
2. zdravotním pojištění,
3. důchodovém pojištění a o zvýšení důchodu pro bezmocnost,
4. státní sociální podpoře, pokud jde o přídatky na dítě, porodné a pohřebné,

5. zaměstnanosti, pokud jde o úpravu poskytování dávek v nezaměstnanosti, v Chorvatské republice o

1. zdravotním pojištění a zdravotní ochraně,
2. důchodovém a invalidním pojištění,
3. pojištění v případě nezaměstnanosti,
4. přídatku na děti.

(3) Tato smlouva se vztahuje také na právní předpisy měnící nebo doplňující ty uvedené v odstavci 2. Nevztahuje se na právní předpisy zavádějící nové odvětví sociálního zabezpečení, pokud se tak příslušné úřady nedohodnou. Nevztahuje se ani na soustavy platné pro oběti válek a jejich následků.

(4) Ve vztazích mezi smluvními státy se bude přihlížet k závazkům vyplývajícím z mezinárodních smluv druhého smluvního státu se třetími státy, pokud se jedná o závazky z důchodového pojištění.

Čl. 3

Tato smlouva se vztahuje na:

- a) osoby, které podléhají nebo podléhaly právním předpisům jednoho nebo obou smluvních států,
- b) na jiné osoby, pokud odvozují svá práva od osob uvedených pod písmenem a).

Čl. 4

Nestanoví-li tato smlouva dále jinak, budou osoby, na něž se vztahuje, postaveny při používání právních předpisů každého smluvního státu na roveň jeho vlastním státním občanům.

Čl. 5

Nestanoví-li tato smlouva jinak, nesmí být nárok na dávky, s výjimkou dávek v nezaměstnanosti, zamítnut a tyto dávky kráceny, měněny, zataveny nebo odňaty jen z důvodu, že oprávněná osoba má bydliště nebo vykonává výdělečnou činnost na území druhého smluvního státu.

ČÁST II POUŽÍVÁNÍ PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Čl. 6

Na výdělečně činné osoby se vztahují právní předpisy smluvního státu, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána, pokud článek 7 nebo 8 nestanoví něco jiného nebo ve smyslu článku 9 nebylo dohodnuto jinak.

Čl. 7

- (1) Je-li zaměstnanec vyslán zaměstnavatelem se sídlem na území jednoho smluvního státu na území druhého smluvního státu, vztahují se na něj až do konce 24. kalendářního měsíce po tomto vyslání právní předpisy prvního smluvního státu tak, jako by byl ještě zaměstnán na jeho území.
- (2) Je-li zaměstnanec letecké, železniční, silniční nebo říční dopravní společnosti zajišťující mezinárodní dopravu na území obou smluvních států vyslán zaměstnavatelem se sídlem na území jednoho smluvního státu z jeho území na území druhého smluvního státu, vztahující se na něj i nadále právní předpisy prvního smluvního státu tak, jako by byl ještě zaměstnán na jeho území.
- (3) Za zaměstnance vyslaného na území druhého smluvního státu ve smyslu odstavců 1 a 2 se nepovažuje zaměstnanec, který má na území druhého smluvního státu bydliště, to neplatí, má-li zaměstnanec uvedeno v pracovní smlouvě místo výkonu práce na území prvního smluvního státu.
- (4) Osoby činné ve státních a veřejných službách a osoby jim postavené na roveň vyslané jedním smluvním státem na území druhého smluvního státu podléhají právním předpisům vysílajícího smluvního státu.
- (5) Posádka námořní lodi, jakož i jiné osoby zaměstnané na námořní lodi nikoliv jen přechodně podléhají právním předpisům smluvního státu, pod jehož vlajkou loď pluje.

Čl. 8

- (1) Za členy diplomatických zastoupení nebo konzulárních úřadů a na soukromé domácí zaměstnance ve službách těchto zastoupení nebo úřadů, kteří jsou vysláni na území druhého smluvního státu, se vztahují právní předpisy toho smluvního státu, kterým byli vysláni.
- (2) Na zaměstnance uvedené v odstavci 1, kteří nejsou vysláni, se vztahují právní předpisy toho smluvního státu, na jehož území jsou zaměstnání, v těchto případech plní zaměstnavatel povinnosti platné pro zaměstnavatele v přijímajícím státě. Pokud však jsou občany druhého smluvního státu, mohou si během tří měsíců od začátku zaměstnání zvolit používání právních předpisů druhého smluvního státu.

Čl. 9

Na společnou žádost zaměstnance a jeho zaměstnavatele nebo osoby samostatně výdělečně činné mohou příslušné úřady obou smluvních států po dohodě stanovit výjimky z článků 6 až 8.

ČÁST III
ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ PRO JEDNOLIVÁ ODVĚTVÍ
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A DÁVKY

Kapitola první
Nemoc a mateřství

Čl. 10

Je-li pro vznik, trvání či obnovení nároku na dávku podle právních předpisů některého ze smluvních států potřebná určitá doba pojištění, přihlédne nositel v nezbytném rozsahu i k dobám obdobného nepřekrývajícího se pojištění získaného podle právních předpisů druhého smluvního státu.

Čl. 11

- (1) Osoba, která má nárok na věcné dávky podle právních předpisů jednoho smluvního státu, obdrží na území druhého smluvního státu věcné dávky od nositele v místě pobytu. Tyto dávky se poskytnou jen v nezbytném rozsahu, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje jejich neodkladné poskytnutí států v prováděcím ujednání.
- (2) Se souhlasem příslušného nositele mohou být osobě při pobytu na území druhého smluvního státu poskytnuty věcné dávky i nad nezbytný rozsah uvedený v předchozím odstavci.
- (3) Poskytnutí protetických pomůcek a jiných věcných dávek větší hodnoty závisí vždy na souhlase příslušného nositele prvního smluvního státu s výhradou případů, kdy plnění je z hlediska zabránění ohrožení života nebo zdraví osoby nezbytné a neodkladné.
- (4) Závisí-li podle právních předpisů jednoho smluvního státu nárok na dávky nebo výše peněžitých dávek na počtu rodinných příslušníků, přihlíží příslušný nositel též k rodinným příslušníkům, kteří mají bydliště na území druhého smluvního státu.
- (5) Jsou-li podle právních předpisů obou smluvních států s přihlédnutím k této smlouvě splněny podmínky pro poskytnutí porodného v obou smluvních státech, poskytne se porodné na základě právních předpisů smluvního státu podle volby oprávněné osoby.

Čl. 12

Osoby pobírající důchod z důchodového pojištění jednoho nebo obou smluvních států podléhají právním předpisům o zdravotním pojištění státu, na jehož území mají bydliště. Přitom se při poskytování důchodu jen podle právních předpisů druhého smluvního státu pokládá tento důchod za důchod prvního smluvního státu.

Čl. 13

- (1) Příslušný nositel jednoho smluvního státu uhradí nositeli druhého smluvního státu jím vynaložené náklady za dávky poskytnuté ve smyslu čl. 11, s výjimkou správních nákladů.
- (2) Výši nákladů určenou k úhradě příslušným nositelem stanoví nositel, který dávky poskytl, v cenách účtovaných za poskytnutí dávek vlastním pojištěncům.
- (3) Příslušné úřady dohodnou technické otázky poskytování dávek a hrazení nákladů mezi nositeli smluvních států. Za účelem administrativního zjednodušení mohou též dohodnout, že pro všechny případy nebo pro určitou skupinu případů se namísto zúčtování úhrad v jednotlivých konkrétních případech použije paušálních plateb.

Kapitola druhá
Důchody invalidní, starobní, pozůstalých

Čl. 14

Závisí-li podle právních předpisů jednoho smluvního státu vznik, zachování nebo obnovení nároku na dávku na existenci nebo získání určité doby pojištění, musí příslušný nositel tohoto smluvního státu, je-li to nezbytné, přihlédnout i k existenci nebo dobám odpovídajícího pojištění získaným podle právních předpisů druhého smluvního státu tak, jako by se jednalo o pojištění podle jeho právních předpisů.

Čl. 15

Jsou-li podle právních předpisů jednoho smluvního státu splněny podmínky nároku na dávku i bez přihlédnutí k dobám pojištění získaným podle právních předpisů druhého smluvního státu, stanoví příslušný nositel prvního smluvního státu dávku výlučně na základě dob pojištění získaných podle jeho právních předpisů.

Čl. 16

Pokud nárok na dávku podle právních předpisů jednoho smluvního státu může vzniknout pouze s přihlédnutím k dobám pojištění získaným podle právních předpisů druhého smluvního státu, berou se tyto doby v úvahu pouze v nezbytném rozsahu, přičemž smluvní státy stanoví dávky následujícím způsobem:

Česká republika

1. Dávky, jejichž výše závisí na délce pojištění, stanoví výhradně v rozsahu odpovídajícím dobám pojištění získaným výlučně podle českých právních předpisů.

2. Dávky nebo části dávek, jejichž výše není závislá na délce pojištění, se stanoví v poměru dob získaných výlučně podle českých právních předpisů ke 30 letům, nejvýše však do plné dávky, to neplatí pro dávky nebo části dávek poskytovaných k zajištění minimálního příjmu.
3. Doby přičítané k dobám pojištění po vzniku invalidity pro stanovení dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a dávek pozůstalých se hodnotí v poměru dob pojištění získaných výlučně podle českých právních předpisů ke dvěma třetinám dob, které uplynuly mezi 16. rokem věku dotyčné osoby a vznikem invalidity či úmrtím, nejvýše však do plného dopočtu.

Chorvatská republika

1. Dávky, jejichž výše závisí na délce pojištění, se stanoví ve výši, která odpovídá výhradně době pojištění získané podle chorvatských právních předpisů.
2. Dávky, jejichž výši nelze stanovit podle bodu 1, se stanoví v poměru dob pojištění získaných podle chorvatských právních předpisů k celkově sečteným dobám.

Čl. 17

- (1) Nedosahuje-li doba pojištění získaná podle právních předpisů jednoho smluvního státu dvanácti měsíců a nevznikne-li na jejím základě nárok na dávku, nositel tohoto smluvního státu dávku nepřizná. Tuto dobu započte nositel druhého smluvního státu, jako by se jednalo o dobu pojištění získanou podle jeho právních předpisů.
- (2) Nedosahuje-li doba pojištění získaná podle právních předpisů ani jednoho ze smluvních států dvanácti měsíců a nárok proto nevznikne v žádném z nich, započte všechny tyto doby nositel toho smluvního státu, podle jehož právních předpisů by součtem těchto dob byla potřebná doba pojištění splněna. Pokud by takto byla splněna podmínka nároku na dávku v obou smluvních státech, započte všechny doby jen nositel toho smluvního státu, podle jehož právních předpisů byla získána doba delší.
- (3) Jestliže podle právních předpisů jednoho smluvního státu závisí výše dávek na počtu rodinných příslušníků, přihlédne příslušný nositel tohoto smluvního státu také k rodinným příslušníkům s bydlištěm na území druhého smluvního státu.
- (4) Pro stanovení vyměřovacího základu pro výpočet dávek se doby pojištění získané podle právních předpisů druhého smluvního státu vylučují.

Čl. 18

- (1) Ustanovení právních předpisů jednoho smluvního státu o krácení, pozastavení či odnětí dávek v případech jejich souběhu s jinými dávkami či příjmem nebo z důvodu výkonu výdělečné činnosti se uplatňují též ve vztahu k příjemcům dávek získaných podle právních předpisů druhého smluvního státu nebo osobám majícím příjem či vykonávajícím výdělečnou činnost na území druhého smluvního státu.
- (2) Pravidlo o krácení, pozastavení či odnětí dávek podle odstavce 1 neplatí pro souběh dávek stejného druhu při invaliditě, ve stáří, pozůstalým a při pracovních úrazech a nemocech z povolání poskytovaných nositeli obou smluvních států.
- (3) Pokud by pro souběh dávek různého druhu mělo být současně uplatněno krácení dávek podle právních předpisů obou smluvních států, provede se pouze v rozsahu poloviny krácení prováděného podle právních předpisů každého ze smluvních států.
- (4) Použití ustanovení předchozích odstavců nemůže vést ke snížení nároků ve srovnání s právní úpravou o souběhu dávek používanou vůči státům, s nimiž není uzavřena mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení.

Čl. 19

Podmínkou vzniku nároku na plný český invalidní důchod osobám, které pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vzniklý před dosažením osmnácti let věku nebyly účastny pojištění po potřebnou dobu, je trvalý pobyt na území České republiky.

Kapitola třetí

Pracovní úrazy a nemoci z povolání

Čl. 20

Pro poskytování dávek v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání platí analogicky ustanovení o dávkách v nemoci a mateřství, důchodech invalidních, starobních a pozůstalých, jakož i následující články.

Čl. 21

Dávky v případě pracovního úrazu a nemoci z povolání poskytuje nositel toho smluvního státu, jehož právním předpisům podléhala osoba v době pracovního úrazu nebo v době, kdy naposledy vykonávala činnost mající za následek vznik nemoci z povolání. Nositel druhého smluvního státu poskytuje jen takové dávky, jež by byl povinen poskytovat podle právních předpisů tohoto smluvního státu a této smlouvy v případě úrazů a nemocí z obecných příčin.

Čl. 22

Stanoví-li právní předpisy jednoho smluvního státu, že se dávky pro nemoc z povolání poskytují, jen když činnost, která nemoc může způsobit, byla vykonávána po určitou minimální dobu, pak příslušný nositel tohoto smluvního státu přihlíží - pokud je to nezbytné - k dobám vykonávání takové činnosti, během kterých pro ni platily právní předpisy druhého smluvního státu.

Čl. 23

Osobě, která pobírala nebo pobírá dávky pro nemoc z povolání k tíži příslušného nositele jednoho smluvního státu a poté, co vykonává činnost, která také podle právních předpisů druhého smluvního státu může způsobit nemoc z povolání, uplatňuje nárok na dávky z důvodu zhoršení nemoci u nositele druhého smluvního státu,

- a) dávky poskytuje nadále nositel prvního smluvního státu podle jeho právních předpisů bez přihlídnutí ke zhoršení nemoci, a
- b) nositel druhého smluvního státu poskytne dávku ve výši rozdílu mezi dávkou náležející po zhoršení nemoci a dávkou, kterou by byl povinen poskytovat podle právních předpisů tohoto smluvního státu před zhoršením nemoci.

Čl. 24

O každém pracovním úrazu, který se stane státnímu občanu jednoho smluvního státu zaměstnanému na území druhého smluvního státu, který měl nebo by mohl mít za následek úmrtí, bude příslušný nositel neodkladně informovat diplomatické nebo konzulární zastoupení prvního smluvního státu.

Kapitola čtvrtá

Pohřebné

Čl. 25

Jestliže podle právních předpisů jednoho smluvního státu závisí získání, zachování nebo obnovení nároku na pohřebné na splnění určité doby pojištění, příslušný nositel toho smluvního státu, je-li to nezbytné, přihlídně i k době pojištění získané podle právních předpisů druhého smluvního státu.

Čl. 26

- (1) Příslušný nositel jednoho smluvního státu poskytuje pohřebné podle jeho právních předpisů i v případě, že osoba zemřela na území druhého smluvního státu.
- (2) Ustanovení předchozího odstavce platí i pro případy, kdy k úmrtí došlo následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Čl. 27

Vznikne-li nárok na pohřebné podle právních předpisů obou smluvních států, je příslušným k poskytnutí pohřebného nositel toho smluvního státu, jehož právním předpisům zemřelý podléhal z důvodu výdělečné činnosti v době úmrtí nebo na jehož území měl nevýdělečně činný zemřelý bydliště.

Kapitola pátá

Nezaměstnanost

Čl. 28

- (1) Jestliže podle právních předpisů jednoho smluvního státu závisí získání, zachování nebo obnovení nároku na dávky v nezaměstnanosti na splnění určité doby pojištění, příslušný nositel tohoto smluvního státu, je-li to nezbytné, přihlídně i k době pojištění získané podle právních předpisů druhého smluvního státu.
- (2) Podmínkou vzniku nároku na dávky vůči nositeli smluvního státu, jehož právním předpisům nezaměstnaný naposledy podléhal, je, že v posledních 12 měsících před uplatněním nároku na dávku byl nejméně po dobu 26 týdnů pojištěn pro případ nezaměstnanosti podle právních předpisů tohoto smluvního státu.
- (3) Podmínka minimální doby 26 týdnů stanovená v předchozím odstavci neplatí pro ty nezaměstnané osoby, jejichž zaměstnání dohodnuté na delší než uvedenou dobu skončilo bez jejich zavinění dříve nebo mají bydliště na území smluvního státu, podle jehož právních předpisů uplatňují nárok na dávky.

Čl. 29

- (1) Získá-li nárok na dávky v nezaměstnanosti podle právních předpisů jednoho smluvního státu osoba s bydlištěm na území druhého smluvního státu, pak bude tyto dávky vyplácet příslušný nositel prvního smluvního státu podle jeho právních předpisů za předpokladu, že osoba v souladu s předpisy o pobytu cizinců zůstane na území tohoto smluvního státu, bude k dispozici jeho nositeli v místě posledního zaměstnání a splňovat další podmínky stanovené pro osoby s bydlištěm v tomto smluvním státě.
- (2) Doba vyplácení dávek v nezaměstnanosti nositelem jednoho smluvního státu se sníží o dobu, po kterou osoba pobírala tyto dávky od nositele druhého smluvního státu v průběhu posledních 12 měsíců před uplatněním nároku na dávky vůči nositeli prvního smluvního státu.

Kapitola šestá
Rodinné přídavky

Čl. 30

Jestliže podle právních předpisů jednoho smluvního státu závisí získání, zachování nebo obnovení nároku na rodinné přídavky na získání určité doby pojištění, příslušný nositel tohoto smluvního státu, je-li to nezbytné, přihlédne i k době pojištění získané podle právních předpisů druhého smluvního státu.

Čl. 31

Jsou-li podle právních předpisů obou smluvních států splněny podmínky pro poskytnutí rodinných přídávků v obou smluvních státech, poskytnou se rodinné přídavky na základě právních předpisů smluvního státu, ve kterém má dítě bydliště.

ČÁST IV
RŮZNÁ USTANOVENÍ

Čl. 32

(1) Příslušné úřady smluvních států upraví postupy a přijmou opatření k provádění této smlouvy.

(2) Příslušné úřady zejména:

- a) sjednají pro používání této smlouvy prováděcí ujednání,
- b) informují se vzájemně o změnách právních předpisů smluvních států,
- c) označí styčná místa k ulehčení styku mezi nositeli obou smluvních států.

Čl. 33

(1) Nositelé, úřady a soudy smluvních států si poskytují navzájem pomoc při provádění této smlouvy, jako by se jednalo o použití jejich vlastních právních předpisů. Tato pomoc je bezplatná.

(2) Nositelé si vzájemně uznávají doklady vydávané příslušnými orgány druhého smluvního státu. O posouzení zdravotního stavu nebo stupně invalidity však rozhoduje výlučně nositel smluvního státu, který je příslušný k poskytování dávek. Přitom může přihlédnout ke zprávám a lékařským posudkům zaslaným nositelem druhého smluvního státu.

(3) Lékařská vyšetření, jejichž provedení je požadováno právními předpisy o důchodovém pojištění jednoho smluvního státu a týkají se osob zdržujících se na území druhého smluvního státu, budou provedena na žádost příslušného nositele nositelem v místě pobytu těchto osob na území druhého smluvního státu, v souladu s jeho právními předpisy, bez vzájemné úhrady nákladů.

Čl. 34

(1) Osвобоzení nebo snížení správních poplatků stanovená právními předpisy jednoho smluvního státu pro listiny a jiné doklady, které se podle těchto právních předpisů předkládají, platí také pro odpovídající listiny a jiné doklady, které se předkládají podle právních předpisů druhého smluvního státu při provádění této smlouvy.

(2) Příslušné úřady nebo nositelé smluvních států upustí u listin a jiných dokladů předkládaných při provádění této smlouvy od jejich ověřování diplomatickými nebo konzulárními úřady.

Čl. 35

(1) Nositelé, úřady a soudy jednoho smluvního státu nesmějí odmítnout podání nebo jiné písemnosti z důvodu, že jsou sepsány v úředním jazyce druhého smluvního státu nebo v anglickém jazyce.

(2) Při provádění této smlouvy mohou nositelé, úřady a soudy navzájem a se zúčastněnými osobami nebo jejich zástupci jednat přímo nebo prostřednictvím styčných míst v jejich úředních jazycích nebo v jazyce anglickém.

Čl. 36

Diplomatická nebo konzulární zastoupení smluvních států se mohou obracet přímo na příslušné úřady, nositele a styčná místa druhého smluvního státu za účelem získání informací a ochrany zájmů občanů svého státu a mohou je také zastupovat bez zvláštní plné moci.

Čl. 37

(1) Žádosti, prohlášení a opravné prostředky, které mají být podány podle právních předpisů jednoho smluvního státu v určité lhůtě správnímu orgánu, soudu nebo nositeli, považují se za podané ve lhůtě, jestliže během stejné lhůty byly podány u příslušného orgánu, soudu nebo nositele druhého smluvního státu.

(2) Žádost o dávku podaná podle právních předpisů jednoho smluvního státu se považuje současně za žádost o odpovídající dávku podle právních předpisů druhého smluvního státu. To neplatí, pokud žadatel výslovně požaduje, aby přiznání dávky ve stáří podle právních předpisů druhého smluvního státu bylo odloženo.

Čl. 38

(1) Vykonatelná rozhodnutí soudů, jakož i vykonatelné výměry a nedoplatkové výkazy (listiny) nositelů nebo příslušných úřadů jednoho smluvního státu o pojistném a jiných pohledávkách ze sociálního zabezpečení se uznávají i ve druhém smluvním státě.

(2) Uznání může být odmítnuto pouze tehdy, pokud je v rozporu s veřejným pořádkem toho smluvního státu, ve kterém mají být rozhodnutí nebo listiny uznány.

- (3) Vykonatelná rozhodnutí a listiny uznané podle odstavce 1 se vykonávají ve druhém smluvním státě. Postup při výkonu příslušných rozhodnutí a listin se řídí právními předpisy, které platí pro výkon odpovídajících rozhodnutí a listin vydaných v tom smluvním státě, na jehož území se mají vykonávat. Vyhotovení rozhodnutí nebo listin musí být opatřeno potvrzením o jeho vykonatelnosti (doložka vykonatelnosti).
- (4) Vzájemná pomoc nositelů při provádění odstavců 1 až 3 tohoto článku nezahrnuje zastupování v soudním řízení.

Čl. 39

V případech, kdy příslušný nositel jednoho smluvního státu má povinnost vyplácet peněžité dávky oprávněné osobě s bydlištěm na území druhého smluvního státu, je výše této povinnosti vyjádřena v měně prvního smluvního státu.

Čl. 40

V případech, kdy má podle této smlouvy příslušný nositel jednoho smluvního státu povinnost uhradit náklady za dávky nositeli druhého smluvního státu, je dlužná částka vyjádřena v měně druhého smluvního státu, kde byly poskytnuty dávky.

Čl. 41

Platby vyplývající z provádění této smlouvy z jednoho smluvního státu do druhého se uskutečňují ve volně směnitelných měnách.

Čl. 42

- (1) Pokud nositel jednoho smluvního státu vyplatil peněžité dávky v částce vyšší, než náleží oprávněné osobě, přeplacená částka se může na žádost a ve prospěch nositele prvního smluvního státu uhradit z doplatku odpovídající dávky přiznané podle právních předpisů druhého smluvního státu.
- (2) Poskytne-li nositel jednoho smluvního státu nepřispěvkové dávky za dobu, za kterou dodatečně vznikne nárok na peněžitou dávku podle právních předpisů druhého smluvního státu, uhradí příslušný nositel tohoto druhého smluvního státu z doplatku peněžité dávky nositeli prvního smluvního státu na jeho žádost hodnotu nepřispěvkových dávek poskytnutých oprávněné osobě.

Čl. 43

- (1) Má-li osoba - které přísluší podle právních předpisů jednoho ze smluvních států dávky za škodu, která vznikla na území druhého smluvního státu podle jeho právních předpisů - nárok na náhradu škody proti třetí osobě, přechází nárok na náhradu škody na nositele prvního smluvního státu povinného k plnění podle právních předpisů pro něj platných, druhý smluvní stát tento přechod nároku uzná.
- (2) Mají-li vůči třetí osobě při použití odstavce 1 nárok na náhradu na základě téhož případu utrpěné škody nositelé obou smluvních států, jsou pak spoluvěřiteli. Třetí osoba může nároky přenesené podle odstavce 1 uspokojit vůči oběma nositelům platbou jednomu z nich. Ve vztahu mezi sebou jsou nositelé povinni k dílčímu vzájemnému vyrovnání v poměru podle výše dávek, které mají poskytovat.

Čl. 44

- (1) Rozdílnost a spory, které vzniknou při provádění této smlouvy, budou řešit příslušné úřady smluvních států vzájemnou dohodou.
- (2) Nebude-li možno dosáhnout dohody podle předchozího odstavce, bude sporný případ řešen diplomatickou cestou.

ČÁST V USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

Čl. 45

- (1) Tato smlouva nezakládá žádné nároky na dávky za dobu před jejím vstupem v platnost.
- (2) Tato smlouva se vztahuje také na pojistné případy, které nastaly před jejím vstupem v platnost s výjimkou případů zakládajících nárok na jednorázová plnění.
- (3) Pro stanovení nároku na dávky podle této smlouvy se přihlédně také k dobám pojištění, které byly získány před vstupem této smlouvy v platnost.
- (4) Tato smlouva se nevztahuje na nároky, které jsou pokládány za vypořádané vrácením zaplacených příspěvků.

Čl. 46

Dřívější rozhodnutí vydaná v oblastech upravovaných touto smlouvou neodporují používání této smlouvy.

Čl. 47

Pro nároky, které se mohou uplatnit na základě dřívějších pojistných případů podle článku 45 odst. 2, počínají lhůty k jejich uplatnění, jakož i promlčecí lhůty podle právních předpisů smluvních států plynout nejdříve dnem vstupu této smlouvy v platnost.

Čl. 48

- (1) Tato smlouva podléhá ratifikaci. Ratifikační listiny budou vyměněny v Záhřebu.
- (2) Tato smlouva vstoupí v platnost prvního dne měsíce následujícího po dni výměny ratifikačních listin.

- (3) Dnem vstupu této smlouvy v platnost pozbude ve vztahu mezi oběma smluvními státy platnosti Úmluva mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění, podepsaná v Bělehradě dne 22. května 1957.

Čl. 49

- (1) Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou. Každý ze smluvních států však může Smlouvu písemně vypovědět diplomatickou cestou nejpozději 6 měsíců před uplynutím probíhajícího kalendářního roku, přičemž platnost Smlouvy skončí 31. prosince tohoto roku.
- (2) Bude-li tato smlouva vypovězena, zůstávají nároky získané podle jejich ustanovení zachovány.

Dáno v Praze dne 22. ledna 1999 ve dvou původních vyhotoveních, každé v jazyce českém a chorvatském, přičemž obě znění mají stejnou platnost.

Za Českou republiku
PhDr. Vladimír Špidla
1. místopředseda vlády

Za Chorvatskou republiku
v.r. Mate Granic
místopředseda vlády

Zdroj: <http://www.mzcr.cz/data/c229/lib/chorvat.htm> (1. 4. 2003)

**Seznam platných smluv obsahujících články o
bezplatném poskytování zdravotní péče**

Afghánistán

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Afghánské demokratické republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd čl. 9, odst. 2 - Každá smluvní strana poskytne v případě akutního onemocnění nebo úrazu bezplatně nezbytnou lékařskou péči občanům druhé smluvní strany, kteří se přechodně nacházejí na jejím území.
Vyhláška č. 103/1987 Sb.

Bosna a Hercegovina

Zdravotní péče se poskytuje za podmínek stanovených Úmluvou s bývalou SFRJ (viz. Jugoslávie).

Bulharsko

Úmluva mezi vládou ČSR a vládou Bulharské lidové republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví čl. 5, odst. 2 - Každá smluvní strana zajistí občanům druhé strany, kteří se nacházejí na jejím území, při náhlých onemocněních nezbytné léčení. čl. 11, odst. 4 - Léčení nemocných podle čl. 5, odst. 2 je bezplatné.
Vyhláška č. 22/1960 Sb.

Republika Makedonie

Zdravotní péče se poskytuje za podmínek stanovených Úmluvou s bývalou SFRJ (viz. Jugoslávie). V současnosti se připravuje nová smlouva upravující poskytování a vzájemnou úhradu nutné a neodkladné péče.

Irák

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Irácké republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví čl. 6 - Každá smluvní strana poskytne občanům druhé smluvní strany, kteří se nacházejí na jejím území, při úrazu, akutním onemocnění nebo v jiných naléhavých případech bezplatně nezbytnou lékařskou péči.
Vyhláška č. 83/1983 Sb.

Jemen

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd čl. VI, odst. 2 - Každá smluvní strana poskytne v případě akutního onemocnění nebo úrazu nezbytnou lékařskou péči občanům druhé smluvní strany, kteří se přechodně nacházejí na jejím území.
Vyhláška č. 95/1985 Sb.

Jugoslávie (Srbsko a Černá Hora)

Úmluva mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění. Čl. 10 - Zdravotní péči občanům druhého státu má poskytovat na svůj účet ta strana, kde se oprávněná osoba zdržuje. Rozsah dávek určuje: Správní dohoda o provedení Úmluvy mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění čl. 5 a 6 - bezplatné poskytování plné zdravotní péče oprávněným osobám (pokud předloží hodnověrné doklady o tom, že mají nárok na bezplatné poskytování dávek ve svém státě) v případě trvalého pobytu nebo i při přechodném pobytu, avšak v souvislosti se zaměstnáním. Při jiném přechodném pobytu se bezplatně poskytuje jen v nezbytném rozsahu.
Vyhláška č. 3/1958 Sb.

V současné době se připravuje nová smlouva upravující poskytování a vzájemnou úhradu nutné a neodkladné péče.

Kambodža

Dohoda mezi vládou ČSSR a Lidovou revoluční radou Kambodžské lidové republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd čl. 7, odst. 2 - Každá smluvní strana poskytne v případě akutního onemocnění nebo úrazu nezbytnou lékařskou péči občanům druhé smluvní strany, kteří se přechodně nacházejí na jejím území. Čl. 9, odst. 4 - Nezbytné léčení při akutním onemocnění nebo úrazu občanů podle čl. 7, odst. 2 této dohody bude poskytováno bezplatně.

Vyhláška č. 25/1982 Sb.

Kuba

Úmluva mezi vládou ČSSR a vládou Kubánské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví čl. 7 - poskytnou občanům druhé smluvní strany nacházejícím se na jejím území nezbytné léčení při náhlém onemocnění. Čl. 9, odst. 4 - Léčebná péče při náhlém onemocnění se poskytuje občanům druhé smluvní strany bezplatně.
Vyhláška č. 28/1962 Sb.

Kypr

Úmluva mezi vládou ČSSR a vládou Kyperské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví čl. 8, odst. 2 - Každá smluvní strana zajistí nezbytné léčení občanům druhé strany, kteří se dočasně nacházejí na jejím území, v případech úrazu nebo akutního onemocnění. Čl. 10 - Nezbytné léčení při akutním onemocnění nebo při úrazu občanů jedné ze smluvních stran na území druhé smluvní strany bude poskytováno bezplatně.
Vyhláška č. 7/1974 Sb.

Libye

Dohoda mezi ČSSR a Libyjskou arabskou lidovou socialistickou džamahirijí o spolupráci v oblasti zdravotnictví. Čl. 8, odst. b - Každá strana zajistí nezbytné léčení občanům druhé strany, kteří se nacházejí dočasně na jejím území, v případech úrazu nebo akutního onemocnění. Čl. 10, odst. d - Nezbytné léčení při akutním onemocnění nebo úrazu občanů jedné ze smluvních stran na území druhé strany bude poskytováno bezplatně.
Vyhláška č. 63/1982 Sb.

Maďarsko

Dohoda mezi vládou ČSSR a Maďarské lidové republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd. Čl. 7 - Každá smluvní strana zabezpečí bezplatnou kvalifikovanou lékařskou péči včetně potřebných léků a stravování po dobu hospitalizace občanům druhé smluvní strany, kteří se dočasně nacházejí na jejím území v případě náhlého onemocnění vyžadujícího ambulantní nebo ústavní péči.
Vyhláška č. 20/1983 Sb.

Úmluva mezi ČSR a Maďarskou lidovou republikou o spolupráci na poli sociální politiky. Bezplatná zdravotní péče se poskytuje pouze v případech, kdy jde o naléhavé případy a péče je nezbytná.
Vyhláška č. 21/1960 Sb.

Správní dohoda o provedení Úmluvy mezi Československou republikou a Maďarskou lidovou republikou o spolupráci na poli sociální politiky ze dne 16. 12. 1959

Maroko

Dohoda o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd mezi vládou ČSFR a vládou Marockého království. Čl. 8 - Každá ze smluvních stran zajistí bezplatně a v nezbytném rozsahu občanům druhé smluvní strany, kteří se přechodně nacházejí na jejím území, v případě náhlého onemocnění nebo úrazu nezbytné ošetření, jež jim umožní návrat do jejich země bez ohrožení jejich zdravotního stavu.
Vyhláška č. 329/1992 Sb.

Mosambik

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Mosambické lidové republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd. Čl. 9, odst. 2 - Každá smluvní strana poskytne v případě akutního onemocnění nebo úrazu nezbytnou lékařskou péči občanům druhé smluvní strany, kteří se přechodně nacházejí na jejím území. Čl. 11, odst. 3 - Nezbytné léčení při akutním onemocnění nebo úrazu bude poskytováno bezplatně.
Vyhláška č. 71/1987 Sb.

Polsko

Úmluva mezi Republikou československou a Republikou polskou o sociálním pojištění, Závěrečný protokol. Je stanovena zásadní rovnost nakládání s příslušníky druhého státu jako s vlastními státními příslušníky.

Vyhláška č. 261/1948 Sb.

Prvý dodatkový protokol k Úmluvě mezi Československou republikou a Polskou republikou o sociálním pojištění ze dne 5. 4. 1948 Sociální smluvní dokumenty zřetelně předvídají vzájemné hrazení nákladů za poskytnutou zdravotní péči osobám zdržujícím se nebo bydlícím ve druhém státě s tím, že výše náhrad musí odpovídat sazbám používaným druhým státem pro vlastní pojištěnce.

Vyhláška č. 73/1957 Sb.

Gruzie, Arménie, Moldova, Tadžikistán, Kyrgyzstán, Azerbajdžán - státy bývalého SSSR

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou SSSR o spolupráci v oblasti zdravotnictví, lékařských věd a zdravotnického průmyslu. Čl. 7 - Smluvní strany zabezpečí bezplatnou kvalifikovanou lékařskou péči občanům druhé smluvní strany, kteří se dočasně nebo trvale nacházejí na jejich území v případech náhlého onemocnění vyžadujícího ambulantní a ústavní péči. Čl. 9, odst. 5 - Smluvní strany poskytnou v souladu se svými vnitrostátními předpisy bezplatně nemocným občanům druhého státu uvedeným v č. 7 této dohody všechny druhy lékařské péče, včetně stravování a potřebných léků po dobu jejich umístění v lůžkových odděleních zdravotnických zařízení.
Vyhláška č. 148/1980 Sb.

Řecko

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Řecké republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví. Čl. 4 - Každá smluvní strana bude poskytovat bezplatně občanům druhé smluvní strany ambulantní ošetření a první pomoc při úrazech a náhlých případech, když přímý lékařský zákrok je nevyhnutelný a neodkladný, jako i nevyhnutelné léčení při povinně hlášených přenosných chorobách s výjimkou tuberkulózy a pohlavních chorob.
Vyhláška č. 93/1983 Sb.

Slovensko

Zdravotní péče se poskytuje za podmínek stanovených Úmluvou s bývalou SFRJ (viz. Jugoslávie). V současné době se připravuje nová smlouva upravující poskytování a vzájemnou úhradu nutné a neodkladné péče.

Súdán

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Súdánské demokratické republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví. Čl. 8 - Příslušné orgány a ústavy obou smluvních stran budou přijímat nemocné druhé smluvní strany do ústavního léčení, zejména v případech náhlého onemocnění. Čl. 10, odst. 4 - Nezbytné odpovídající léčení při náhlém onemocnění a úrazech občanů jedné smluvní strany na území druhé smluvní strany bude poskytováno bezplatně.
Vyhláška č. 98/1970 Sb.

Sýrie

Úmluva mezi vládou ČSSR a vládou Sýrské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví. Čl. 9, odst. 2 - poskytnou lékařskou péči občanům druhé strany, budou-li postiženi náhlým onemocněním během své přítomnosti na území druhé strany. Čl. 11, odst. 4 - Lékařská pomoc poskytnutá příslušníkům druhé strany v případě náhlého onemocnění bude poskytována bezplatně.
Vyhláška č. 106/1976 Sb.

Tunisko

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Tuniské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví. Čl. 8 a 10 - Příslušné orgány a instituce budou vzájemně přijímat nemocné druhé smluvní strany do ústavního léčení, zejména v případě náhlého onemocnění a tato léčebná pomoc se poskytuje občanům druhé smluvní strany bezplatně. Bezplatné poskytování zdravotní péče se netýká běžných turistů, ale pouze osob, které cestují do těchto zemí v rámci konkrétního plánu spolupráce v oblasti zdravotnictví dle čl. 9 této Dohody. Běžní turisté musí při cestě do druhého státu uzavírat zdravotní pojištění. Smluvní strany budou vzájemně provádět úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči pouze občanům, kteří vycestují do smluvních zemí na základě této Dohody např. v rámci účasti na vědeckých konferencích nebo v rámci výměnných studijních pobytů lékařů.
Vyhláška č. 11/1967 Sb.

Velká Británie

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Spojeného království Velké Británie a Severního Irska o spolupráci v oblasti lékařství a zdravotnictví. Čl. 5, odst. 1 - V případech úrazu, akutního onemocnění nebo v jiných případech, vyžadujících okamžité lékařské ošetření (nemocniční i ambulantní), obdrží občané ČSFR a občané Spojeného království lékařské ošetření při pobytu v druhé zemi za stejných podmínek jako občané přijímající země v souladu se zdravotnickými zákonnými předpisy platnými v této zemi v době trvání platnosti této dohody. Čl. 2 - Lékařské ošetření podle odst. 1 tohoto článku bude poskytováno bezplatně příslušnými orgány přijímající země s výjimkou poplatků normálně placených občany této země. Čl. 3 - Ustanovení tohoto článku se nebude vztahovat na občana jedné země, který navštíví druhou zemi se zřejmým cílem získat prospěch z lékařské péče podle této dohody.
Vyhláška č. 105/1976 Sb.

Vietnam

Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Vietnamské demokratické republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví. Čl. 7 - Příslušné orgány a instituce smluvních stran poskytnou občanům druhé smluvní strany, na něž se tato smlouva vztahuje a kteří se nacházejí na jejich území, nezbytné léčení při náhlém onemocnění. Čl. 9, odst. 4 - Léčebná péče při náhlém onemocnění podle čl. 7 této Dohody se poskytuje občanům druhé smluvní strany bezplatně. Bezplatné poskytování zdravotní péče se netýká běžných turistů, ale pouze osob, které cestují do těchto zemí v rámci konkrétního plánu spolupráce v oblasti zdravotnictví dle čl. 8 této Dohody. Běžní turisté musí při cestě do druhého státu uzavírat zdravotní pojištění. Smluvní strany budou vzájemně provádět úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči pouze občanům, kteří vycestují do smluvních zemí na základě této Dohody, např. v rámci účasti na vědeckých konferencích nebo v rámci výměnných studijních pobytů lékařů.

Vyhláška č. 118/1967 Sb.

Zdroj: <http://www.mzcr.cz/data/c229/lib/smlouvy-bezplat.doc> (1. 4. 2003)

Viz pokyny na stránkách 2 a 3

E 111

(¹)

EVROPSKÁ SPOLEČENSTVÍ
Předpisy o sociálním zabezpečení
EEA *

POTVRZENÍ O NÁROKU NA VĚCNÉ DÁVKY BĚHEM POBYTU
V ČLENSKÉM STÁTĚ

Nařízení 1408/71: čl. 22.1.a.i; čl. 22.a; čl. 22.3; čl. 31.a; čl. 34.a

Nařízení 574/72: čl. 20.4; čl. 21.1; čl. 23; čl. 31.1 a 3

1	☐ Zaměstnaná osoba	☐ Důchodce (soustava pro zaměstnané osoby)	☐ Student
	☐ Osoba samostatně výdělečně činná	☐ Důchodce (soustava pro osoby samostatně výdělečně činné)	☐ Jiná pojištěná osoba

(Příjmení (^{1a}), dřívější příjmení (^{1a}), D.N.I. (^{2a}), adresa (²))

1.1	Identifikační číslo (^{2b})	Datum narození
1.2	☐ Výše uvedená osoba patří do soustavy pro osoby samostatně výdělečně činné tak, jak je uvedeno v příloze 11 k Nařízení 574/72.	

2	Rodinní příslušníci (³)				
2.1	Příjmení (^{1a})	Jméno	Dřívější příjmení	Datum narození	Identifikační číslo (^{2b})
					
					
					
					
					
					
					
2.2	Stálá adresa (²) (⁴)				
					

3 Výše uvedené osoby mají nárok na věcné dávky na základě nemocenského pojištění a pojištění mateřství.

Tyto dávky mohou být poskytovány

3.1 (⁵) ☐ od do včetně

3.2 (⁵) ☐ od

4	Kompetentní instituce	
4.1	Název	Kód instituce ⁽⁶⁾
4.2	Adresa ⁽²⁾	
4.3	Razítko	
		4.4 Datum
		4.5 Podpis

4.6	Platí od	do	4.10	Platí od	do
4.7	Razítko	4.8 Datum	4.11	Razítko	4.12 Datum
		4.9 Podpis			4.13 Podpis

5	Kompetentní francouzská instituce pro nepracovní úrazy, které utrpěli samostatné hospodařící zemědělci	
5.1	Název	Kód instituce ⁽⁶⁾
5.2	Adresa ⁽²⁾	
5.3	Razítko	
		5.4 Datum
		5.5 Podpis

POKYNY

**Vyplňte tento formulář hůlkovým písmem a pište pouze na vytečkované řádky. Formulář má tři stránky.
Je nutné vyplnit všechny stránky, i když neobsahují žádné relevantní informace.**

Tento formulář vyplní kompetentní instituce nebo, tam, kde to přichází v úvahu, instituce místa bydliště důchodce nebo rodinného příslušníka pracovníka a pošle jej dotyčné osobě nebo instituci v místě pobytu, pokud byl formulář vyhotoven na žádost této instituce. Tento formulář se nevyžaduje pro pobyt dotyčné osoby ve Velké Británii.

Informace pro pojištěnou osobu a její rodinné příslušníky

(a) Tento formulář umožňuje

- v případě okamžité potřeby zaměstnané osobě nebo osobě samostatně výdělečně činné, studentovi a jiným pojištěným osobám a jejich rodinným příslušníkům uvedeným v položce 2, kteří dočasně pobývají v jiném členském státě, než je kompetentní stát a
- důchodci a jeho rodinným příslušníkům uvedeným v položce 2, kteří dočasně pobývají v jiném členském státě, než je členský stát, ve kterém obvykle bydlí,

dostávat věcné dávky od pojišťoven v zemi pobytu v případě nemoci, chronických nemocí nebo mateřství a prozatímně v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Tento formulář však nevytváří nárok na věcné dávky v případě, je-li cílem cesty získání lékařské péče v zahraničí.

(b) Musí-li některá z dotyčných osob požádat o poskytnutí dávek včetně hospitalizace, měla by odevzdat tento formulář pojišťovně v zemi, v níž pobývá, tj.:

v Belgii "mutualité" (místní fond nemocenského pojištění) podle volby dotyčné osoby;

v Dánsku kompetentní "amtskommune" (místní správa). V samostatné městské obci Copenhagen (Kodaň), "magistrat" (magistrát), v samostatné městské obci Frederiksberg "kommunalbestyrelse" (městská správa).

Pomoc od lékaře, zubního lékaře nebo lékárníka lze vyhledat bez předchozího navázání spojení se zmíněnou institucí. Tento formulář je třeba odevzdat pro každou žádost o poskytnutí dávek. Údaje o dostupných lékařích a zubních lékařích lze získat na místních social- og sundhedsforvaltning (sociální a zdravotní úřad);

v Německu "Allgemeine Ortskrankenkasse" (AOK, místní všeobecný pojistný fond);

- v **Řecku** normálně regionální nebo místní pobočka Institutu sociálního pojištění (IKA), která vydá dotyčné osobě "zdravotní knížku, bez níž nemohou být poskytovány žádné věcné dávky;
- ve **Španělsku** lékařské a nemocniční služby zdravotního systému španělského sociálního zabezpečení. Formulář musí být odevzdán spolu s fotokopii;
- ve **Francii** "Caisse primaire d'assurance-maladie" (místní fond nemocenského pojištění);
- v **Irsku** "Health Board" (Výbor pro zdraví), v jehož oblasti je dávka vyžadována;
- v **Itálii** "Unità sanitaria locale" (USL, místní zdravotní správní jednotka) příslušná pro dotyčnou oblast; pro námořníky a pro členy posádek civilních letadel "Ministero della sanità, Ufficio di sanità marittima o aerea" (Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní úřad námořnictva nebo letectva příslušný pro dotyčnou oblast);
- v **Lucembursku** "Caisse de maladie des ouvriers" (nemocenský fond pro manuální pracovníky);
- v **Nizozemsku** ANOZ Verzekeringen, Utrecht, Pomoc od lékaře, zubního lékaře nebo lékárníka lze vyhledat bez předchozího navázání kontaktu s ANOZ Verzekeringen;
- v **Rakousku** "Gebietskrankenkasse" (Regionální fond pro nemocenské pojištění);
- v **Portugalsku pro metropolitní Portugalsko**: "Administracao Regional de Saúde" (Regionální zdravotní správa) místa pobytu; pro **Madeiru**: "Direccao Regional de Saúde Pública" (Regionální ředitelství veřejného zdraví) ve Funchalu; pro **Azory**: "Direccao Regional de Saúde" (Regionální zdravotní ředitelství) v Angra do Heroísmo;
- ve **Finsku** místní úřad "Kansanelakelaitos" (Instituce pro sociální pojištění), pokud je požadována úhrada za náklady léčeni vzniklé v soukromém sektoru. Věcné dávky lze získat v obecních zdravotních střediscích a veřejných nemocnicích na základě předložení potvrzení;
- ve **Švédsku** "försäkringskassan" (Úřad sociálního pojištění). Pomoc od lékařských služeb (nemocnice, lékař, zubní lékař atd.) lze vyhledat bez předchozího navázání spojení se zmíněnou institucí;
- na **Islandu** "Tryggingastofnun ríkisins" (Státní instituce pro sociální zabezpečení), Reykjavík;
- v **Lichtenštejnsku** "Amt für Volkswirtschaft" (Úřad národního hospodářství), Vaduz;
- v **Norsku** "lokale trygdekontor" (místní úřad pojištění). Pomoc od lékařských služeb lze vyhledat bez předchozího navázání spojení se zmíněnou institucí. Při vyhledání pomoci by měl být předložen tento formulář.
- (c) Pro obdržení peněžitých dávek musí dotyčná osoba do tří dnů od začátku pracovní neschopnosti podat žádost u instituce místa pobytu tím, že jí předloží oznámení, že přestala pracovat nebo, pokud tak stanoví právní předpisy prováděné kompetentní institucí nebo institucí místa pobytu, potvrzení o pracovní neschopnosti vydané lékařem, který poskytuje dotyčné osobě léčeni.

POZNÁMKY

- * EEA - smlouva o Evropském hospodářském prostoru, příloha VI, sociální zabezpečení: tento formulář se pro účely této smlouvy vztahuje také na Island, Lichtenštejnsko a Norsko.
- (1) Symbol země, do níž patří instituce vyplňující formulář: B = Belgie; DK = Dánsko; D = Německo; GR = Řecko; E = Španělsko; F = Francie; IRL = Irsko; I = Itálie; L = Lucembursko; NL = Nizozemsko; P = Portugalsko; GB = Velká Británie; A = Rakousko; FIN = Finsko; IS = Island; FL = Lichtenštejnsko; N = Norsko; S = Švédsko.
- (1a) U osob se španělskou státní příslušností uveďte obě rodná příjmení.
U osob s portugalskou státní příslušností uveďte všechna jména (jméno, příjmení, dívčí jméno) v pořadí občanského postavení, v němž jsou uvedena v průkazu totožnosti nebo v pase.
- (2) Ulice, číslo, PSČ, město, země.
- (2a) U osob se španělskou státní příslušností uveďte číslo uvedené na národní kartě totožnosti (D.N.I.), pokud existuje, a to i v případě, když je karta prošlá. V opačném případě uveďte "Není".
- (2b) U osob s italskou státní příslušností uveďte, bude-li to možné, číslo pojištění a/nebo "codice fiscale".
- (3) Uveďte pouze ty rodinné příslušníky, kteří jedou dočasně do jiného členského státu.
- (4) Vyplňte pouze v případě, pokud se adresa rodinných příslušníků liší od adresy pracovníka nebo důchodce.
- (5) Tyto dvě položky se vzájemně vylučují. Uveďte pouze tu, která platí, a v příslušném rámečku udělejte křížek.
- (6) Vyplňte tam, kde existuje.

Pojmy

Asistenční služby

V rámci cestovního pojištění pojišťovny spolupracují s různými asistenčními společnostmi, které poskytují pojištěným cestujícím služby v rozsahu: pomoc v případě ztráty osobních či cestovních dokladů a finančních prostředků, předávání informací rodině či zaměstnavateli, základní technickou pomoc při závažné škodě na majetku, tlumočení do češtiny, právní pomoc apod. Asistenčními organizacemi jsou: Coris, Elvia, Europ assistance, AXA Assistance apod.

Cestovním dokladem

se rozumí diplomatický pas, služební pas, cestovní pas, cestovní průkaz, námořnická, resp. plavecká knížka, jiný cestovní doklad na základě mezinárodní smlouvy (tyto se mohou podle okolností měnit, např. průkaz pro překračování státních hranic hraničními zmocněnci, průkaz pro pohraniční styk, aj.).

Cizincem

je každý, kdo podle zákonů České republiky není její občanem (zákon č. 40/1993 Sb. o nabytí a pozbytí státního občanství České republiky).

Dokladem o sjednání pojistné smlouvy

je pojistka. Pojištěnému po sjednání pojištění musí být předán karnet, který obsahuje všeobecné pojistné podmínky, smluvní ujednání, pokyny pro pojištěné, pokyny pro lékaře aj., a řádně vyplněná a potvrzená pojistka, případně identifikační karta.

Likvidace pojistných událostí

Rozsah pojistného krytí je kromě definice pojistné události ještě pro každý ze tří druhů pojištění zvláště specifikován „Smluvním ujednáním“, které platí pouze pro příslušný druh pojištění. Smluvní ujednání k jednotlivým druhům pojištění stanoví i možnost odchylky od všeobecných pojistných podmínek. Ne každý úraz nebo nemoc jsou pojistnou událostí.

Postup při pojistné události

V případě pojistné události je pojištěný povinen:

- a) Vyplnit „Oznámení pojistné události“. Je třeba přesně a úplně vyplnit všechny rubriky. „Oznámení pojistné události“ včetně podpisu pojištěného (podepisuje-li osoba odlišná pod pojištěného je třeba doložit plnou moc). Odpověď na otázku „Trpěl jste již...“ neproškrtnávat, ale odpovídat slovy „ano-ne“. V rubrice „Úhrada nákladů na léčení...“ je důležité při úhradě v hotovosti na adresu v případě nezletilého klienta uvést jméno zákonné zástupce. Je-li požadována platba na účty, je třeba přesně uvést nejen číslo, ale i název účtu, nejčastěji je to jméno osoby, která je majitelem účtu. Velmi důležité je, aby pracovník pojišťovny ověřil úplnost dokladů, počátek i konec pojištění.
- b) Předložit originály lékařských nálezů s uvedením diagnózy a seznamem provedených výkonů. V některých případech, zejména v případech jednoduchých ošetření, bývá diagnóza uvedena přímo na účtu. Zvláštní lékařská zpráva se nemusí přikládat.
- c) Předložit originály účtů za ošetření, pobyt v nemocnici za léky předepsané lékařem, za dopravu k lékaři apod. Je dobré, aby pojištěný dbal na to, aby v případě, kdy je mu v zahraničí vystaven jakýkoli účet, si jej přezkontroloval, zda má základní náležitosti, jako je řádná specifikace jednotlivých výkonů, popř. léků, podpis a razítko.
- d) Předložit kopii nebo originál pojistky. Pokud není možné zajistit předložení pojistky, ověří pracovník pojišťovny pojistné krytí -zejména číslo pojistky, počátek a konec pojištění, uvede datum ověření a čitelný podpis. Ověření pojistného krytí je možno uvádět na zadní straně „Oznámení pojistné události“.

Doklady potřebné k likvidaci pojistné události je pojištěný povinen předložit nejpozději do jednoho měsíce po návratu do České republiky.

Ochranná doba

Pokud došlo k pojistné události za trvání pojištění a léčení přesahuje pojistnou dobu uvedenou v pojistce, lze hradit náklady jen za nezbytně nutné lékařské ošetření související s původním zraněním či nemocí, nejdéle však do doby určené jednotlivými pojišťovnami ve všeobecných pojistných podmínkách.

Pojistné

Výše pojistného se u jednotlivých sazeb stanoví podle: typu cesty, pojistné doby, věku pojištěných osob, místa pobytu v zahraničí a podle počtu osob.

Počátek a konec pojištění

Pojištění počíná v okamžiku, kdy pojištěný překročil hranice České republiky, ovšem nikoliv před datem uvedeným v pojistce jako den počátku. Při sjednání pojištění v den výjezdu pojištěného se uvede u data počátku hodina sjednání pojištění.

Pojištění končí překročením hranic České republiky, nejpozději ve 24 hodin posledního dne vyznačeného v pojistce.

Pojištění dětí

U cestovního pojištění mají děti zpravidla levnější pojistné, věková hranice dětí se u jednotlivých pojišťoven liší (14, 15, 16, 17 let věku). U některých pojišťoven mohou být děti dokonce pojištěny zdarma, pokud jsou ovšem doprovázeny dospělou osobou, která platí pojištění.

Pojištění léčebných výloh

Z pojištění léčebných výloh se poskytuje úhrada nezbytných nákladů na ošetření, kterému se pojištěný během pobytu v zahraničí byl nucen podrobit v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění. Jsou hrazeny náklady za poskytnutí služeb: lékařské ošetření, pobyt v nemocnici, léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí, přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení, přeprava pojištěné osoby či jejích ostatků do místa trvalého bydliště. Pojišťovny se v dalších službách mohou lišit (např. právní ochrana, přivolání zástupce....).

Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nemoc, které nastaly během trvání pojištění a které vyžadují neprodlené vyšetření nebo léčení, přičemž:

- úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil
- za nemoc se považuje náhlý vznik takového onemocnění, které přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného, nezávisle na vůli pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

Pojištění odpovědnosti za škodu

Pokud v zahraničí způsobí pojištěný neúmyslně újmu na zdraví třetí osobě nebo škodu na majetku třetí osoby, uhradí mu pojišťovna odškodné do výše sjednané částky. Jednání pojištěného však nesmí být protiprávní.

Pojištění storna cesty

V případě, že by pojištěný nebo jeho spolucestující museli plánovanou cestu zrušit, proplatí jim pojišťovna stornovací poplatky, inkasované cestovní kanceláří. Ke zrušení cesty musí dojít hlavně z těchto důvodů: vážné náhlé onemocnění, úraz nebo úmrtí člena rodiny, vznik značné škody na majetku pojištěného nebo jeho spolucestujícího následkem trestného činu nebo živelní události, nebo z důvodu povolání na vojenské cvičení.

Pojištění zavazadel

Dojde-li k poškození nebo ztrátě zavazadel a osobních věcí pojištěného, hradí pojišťovna vzniklou škodu.

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen učinit vše k odvrácení pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků, především bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu nebo onemocnění lékařské ošetření. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele.

Nedojde-li k přímému vyrovnání nákladů, je pojištěný povinen:

- a) vyžádat si lékařský nález o své diagnóze, provedených výkonech a předepsaných medikamentech,
- b) bez zbytečného odkladu po vzniku pojistné události uplatnit náhradu nákladů léčení u zahraničního partnera pojistitele, nebo nejpozději do jednoho měsíce po návratu do ČR u pojistitele,
- c) v případě pojistné události na území ČR ohlásit pojistnou událost pojistiteli nejdéle do dvou týdnů od vzniku pojistné události,
- d) předložit pojistiteli lékařský nález s originály účtů či faktur a lékařských předpisů, které prokazují výši nároků, vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“ a kopii pojistky,
- e) na vyzvání pojistitele se podrobit vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí

Pracovní cesty a hromadné cesty

Pracovní cesta je cesta, na kterou byl pojištěný vyslán organizací (zaměstnavatelem) za účelem plnění pracovních úkolů. Za pracovní cestu se považuje i cesta, kterou vykonává fyzická osoba, jedoucí do zahraničí pracovat bez vyslání organizací.

U každého pojištění léčebných výloh lze sjednat pojištění pro pracovníky organizací při jejich pracovních cestách do zahraničí a účastníky hromadných cest nad 20 osob za zvláštní sazbu. Sjednavatel předloží 3x seznam pojištěných se základními údaji. Na seznamu pojištěných musí být uveden plný název organizace a její adresa a podpis osoby, která pojištění sjednává. Sjednavatel potvrdí na kopii pojistky, která zůstane pojišťovně, že nikdo z pojištěných není v okamžiku sjednání pojištění v zahraničí (nepředkládá cestovní doklady pojištěných a lze sjednat s okamžitou platností). Pojistit se může i osoba, která jede do zahraničí pracovat a nevysílá ji žádná organizace. V případě že pracovník v době sjednání pojištění je již v zahraničí, lze sjednat pouze pojištění s odloženým počátkem o sedm dní.

Prodlužování pojištění

Prodloužením pojištění se rozumí prodloužení původně sjednané pojistné doby ve stávající pojistce

Překlady lékařských nálezů

Pojištěný je povinen na vlastní náklady nechat přeložit lékařský nález do českého jazyka, nebyl-li vystaven v jazyce anglickém, francouzském, německém, španělském, italském, ruském nebo v latině. Výklad některých pojmů pro účely likvidace z pojištění léčebných výloh

a) nezbytné lékařské ošetření

b) dříve existující nemoci

c) zdravá osoba

a) Nezbytné lékařské ošetření je definováno jako pohotovostní služba poskytovaná při náhlé změně zdravotního stavu, vyznačující se akutními příznaky takové intenzity, že je možno předpokládat, že by neposkytnutí okamžité lékařské péče mohlo odůvodněně způsobit:

- ohrožení zdraví pacienta,
- vážné poškození funkcí organismu,
- vážné a trvalé porušení funkce jakéhokoliv tělesného orgánu nebo jeho části,
- jiné vážné zdravotní následky.

Úhrady za nezbytné lékařské ošetření, včetně diagnostických postupů přímo souvisejících s touto pomocí, mohou být poskytnuty, dojde-li k nim během pojistné doby uvedené ve smlouvě v souvislosti s prvními projevy příznaků, a to podle níže uvedených zásad. Datum, kdy se příznaky projeví, je třeba uvést v hlášení škody.

1. Příznaky odpovídající výše uvedeným charakteristikám se musí projevit náhle a neočekávaně. Zdravotní stav musí být natolik vážný, že postižený je nucen vyhledat lékařskou pomoc v jakoukoliv denní či noční dobu.

2. Léčení chronického stavu, kdy se již po delší dobu (několik měsíců) před pojištěním projevily příznaky onemocnění, není předmětem poskytování nezbytného lékařského ošetření.

3. Poskytnuté ošetření je z hlediska pojištění také považováno za nezbytné lékařské ošetření

- pokud musel být pacient dopraven do místa poskytnutí pomoci lékařským vozem,
- pokud byla zahájena resuscitační péče (infuze, oxygenoterapie, protišoková léčba, apod.) v místě poskytnutí pomoci nebo během přepravy.

b) dříve existující nemoci

■ Jakékoliv onemocnění (včetně všech stavů vyplývajících z těhotenství nebo vzniklých v průběhu těhotenství) v souladu s příslušnými ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání, které existovalo k okamžiku počátku platnosti pojistného krytí.

■ Takové onemocnění, jehož příznaky se projevily před uzavřením pojistné smlouvy bez ohledu na to, zda pojištěný věděl či nikoliv, že tento příznak nebo příznaky byly spojeny s tímto onemocněním. Výjimka nastává v případě, když se příznaky projeví najednou, neočekávaně a jsou natolik vážné, že vyžadovaly okamžitou lékařskou pomoc (nikoliv běžné léčení).

■ Jakékoliv onemocnění (včetně všech stavů vyplývajících z těhotenství nebo vzniklých v průběhu těhotenství) v souladu s příslušnými ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání, které si vyžadovalo lékařské ošetření, nebo které bylo předmětem konzultace s lékařem před datem, kdy tato dohoda nabyla platnosti, včetně komplikací vzniklých v důsledku tohoto onemocnění.

c) Zdravá osoba je taková osoba, jejíž zdravotní stav je přiměřený jejímu věku a při klinickém vyšetření nejsou zjištěny patologické změny organismu.

Přivolání opatrovníka

Pojištění pro případ přivolání opatrovníka je určeno pro případ přivolání opatrovníka pro dítě (0-17 let), které zůstane v zahraničí ze závažného důvodu bez doprovodu dospělé osoby. Hospitalizace jediné dospělé osoby doprovázející dítě nebo hospitalizace samotného dítěte.

Repatriace pojištěného

Repatriaci se rozumí přeprava pojištěné osoby do místa trvalého bydliště v případech, kdy nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek a dále přeprava tělesných ostatků do místa trvalého bydliště v případě smrti pojištěného.

Rodinou

se pro účely pojištění léčebných výloh v zahraničí rozumí otec, matka a dítě (dětí) alespoň jednoho z nich, nebo druh, družka a dítě (dětí) alespoň jednoho z nich, vdovec nebo vdova a jejich dítě (dětí).

Osoba sjednávající pojištění učiní ve sporných případech (např. odlišná příjmení pojištěných, odlišné trvalé bydliště) písemné prohlášení o vzájemném vztahu pojištěných na zadní straně pojistky, která zůstane v pojišťovně.

Spoluúčast

Některé pojišťovny nabízejí svá připojištění pouze za podmínky spoluúčasti. To znamená, že se pojištěný v případě škody podílí na úhradě škody do výše sjednané jako výše spoluúčasti. Pojištění bez sjednání spoluúčasti je dražší. Spoluúčast se stanovuje v % nebo korunových hodnotách.

Stáž

je pobyt na odborném nebo vědeckém pracovišti v zahraničí, na které byl pojištěný vyslán za účelem seznámení se s poznatky a praxí ve sledovaném oboru.

Studijní pobyt

je pobyt v rámci vědecké výchovy na vědeckém pracovišti, na které byl pojištěný vyslán za účelem seznámení se s vědeckou prací ve sledovaném oboru.

Úhrada nákladů

Náklady na nemocniční a ambulantní ošetření uhradí u většiny pojišťoven jménem pojištěného přímo zahraniční partner pojistitele. Ve případech, kdy na pojištěném byla požadována úhrada nákladů na lékařskou péči v hotovosti, uhradí náklady pojistitel.

Existují 3 způsoby úhrady za léky, léčení a hospitalizaci:

1. Léky předepsané v rámci ambulantního ošetření musí hradit pojištěný zásadně v hotovosti.
2. Ambulantní ošetření - úhrada, zejména „malých“ částek, je také ve většině případů požadována na místě v hotovosti, popř. je klientovi vystaven účet.
3. V případě hospitalizace:
 - a) na účet,
 - b) přímé proplacení pojišťovnou.

Je-li výplata prováděna v KČ, přepočítává se cizí měna podle kurzu devizy střed platného v den likvidace pojistné události.

Náhradu nákladů uplatní pojištěný po návratu do České republiky u kterékoli pobočky či agentury, která odešle doklady k likvidaci odboru nemocenského pojištění pojišťovny.

Úrazové připojištění

V rámci pojištění léčebných výloh, lze uzavřít úrazové připojištění pro cestu a pobyt. Většinou pojišťovna hradí tyto rizika: trvalé následky, smrt úrazem a méně často i denní odškodné za dobu léčení nemoci či úrazu utrpěného během cesty či pobytu.

Územní platnost pojištění

Pojištění platí pro území sjednané v pojistné smlouvě. Je-li pojištění sjednáno do zahraničí, neplatí pro území ČR a pro území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo má-li na tomto území trvalé bydliště.

Výluky z pojištění a omezení plnění

Výluky z pojištění jsou stanoveny „Všeobecnými pojistnými podmínkami“ a specifikovány pro každý druh pojištění ve „Smluvních ujednáních“, na které je nutné pojištěné upozorňovat.

Výše plnění u stomatologických náhrad

Na základě cestovního pojištění může pojišťovna hradit i náklady vzniklé v důsledku nutného ošetření u stomatologa. Toto plnění poskytují všechny pojišťovny, ale v rozdílné výši.

Zánik pojištění (storno)

Likvidaci zániku pojištění (storno pojištění) vyřizuje vždy pobočka nebo agentura, která pojištění sjednávala. Pokud je žádost předložena jiné pobočce či agentuře, je tato povinna tuto žádost převzít a neprodleně předat příslušné pobočce. Pojištěnému je vždy vystaveno potvrzení o převzetí žádosti a přijatých dokladech.

Pojištění může zaniknout:

- a) před počátkem doby pojistné doby
- b) v průběhu pojistné doby

Ztráta cestovních dokladů

Některé pojišťovny poskytují v rámci cestovního pojištění i náhradu za ztracené či odcizené doklady. Pojišťovny se liší v nákladech, které jsou ochotny nahradit.

Ztráta pojistky

- a) Při ztrátě pojistky je pojištěný povinen učinit písemné prohlášení o ztrátě pojistky. Pobočka či agentura, která vystavila původní pojistku, vyhotoví duplikát pojistky pod stejným číslem s vyznačením „Duplikát“ v horní části pojistky (nebo duplikát ID karty s vyznačením „Duplikát“ ve spodní části). Pojištěný je povinen uhradit správný poplatek.
- b) Dojde-li ke ztrátě pojistky při pobytu pojištěného v zahraničí postupuje se obdobně jako v bodě a) s tím, že duplikát pojistky může sjednat osoba v České republice, která učiní písemné prohlášení o ztrátě a uhradí správný poplatek. Pracovník pojišťovny přiloží písemné prohlášení ke kopii duplikátu sjednané pojistky (kopie pojistky zůstane pojišťovně). Pobočka či agentura si vystavení duplikátu vyznačí ve své evidenci.